Iolanda Mitrofan
Nicolae Mitrofan

FAMILIA
de la
A...la Z

Editura Ştiinţifică

CUVÎNTUL AUTORILOR

Elaborarea unui Mic dicționar al vieții de familie *reprezintă, în intenția noastră, o modestă incursiune în problematica dinamicii relațiilor familiale (maritale și parental-filiale) a cărei terminologie conceptuală continuă să fie într-o accentuată metamorfoză și diversificare, ca urmare a multiplelor orientări și abordări teoretico-metodologice în domeniul (practic nelimitat) al fenomenelor familiale.*

Aflată la intersecția unor domenii de cunoaștere și acțiune diverse (biosexologic, psihologic, psihoterapeutic, psihosocial, sociologic, pedagogic, demografic, economic, juridic, antropologic etc.), familia rămîne în atenția cercetătorilor de diverse formații ca o perpetuă și incitantă enigmă, prima „scenă" de dezvoltare, cunoaștere, descoperire și împlinire a rosturilor ființei umane.

Complexitatea și diversitatea conceptelor ce definesc esența fenomenului familial ne-a obligat la o tentativă de sistematizare și selectare a celor definitorii pentru dinamica relațiilor de familie, care să se poată dovedi utile în autocunoașterea și cunoașterea individului în contextul microgrupului său familial. Dorința noastră a fost de a oferi cititorului de orice vîrstă, dar în special celui tînăr, un bagaj minimal de noțiuni necesare în cunoașterea, aprecierea și optimizarea relațiilor de familie. Din acest motiv, cartea noastră se abate de la rigorile clasice ale întocmirii unui dicționar, încercînd să fie o deschidere informativă și o sensibilizare educativ-formativă a cititorului, în sensul realizării unor elemente de cultură a relațiilor între sexe, între generații, între părinți și copii.

Conștienți că am realizat doar un ghid introductiv al cunoașterii și educației pentru viața de familie, sperăm că propria experiență îi va oferi cititorului avizat prilejul unei meditații benefice asupra rolului său familial, a eventualelor sale dificultăți și neînțelegeri, ca și a realizărilor sale ca partener, soț, părinte și fiu. Orientarea oportună către cei în măsură să ofere sfat și terapie familială de specialitate poate constitui, de asemenea, o componentă a unui nivel pertinent de cultură familială, ca și a unei atitudini mature, responsabile, în asumarea adecvată, sanogenă a celui mai vechi rol social.

A

Abandon de familie, din punct de vedere juridic fapta celui care, avînd obligaţia legală de întreţinere faţă de o persoană, o părăseşte, o alungă sau o lasă fără ajutor, expunînd-o la suferinţe fizice sau morale, ori nu asigură, cu rea-credinţă, timp de două luni, pensia de întreţinere stabilită pe cale judecătorească. După cum se precizează în Codul penal (art. 305), asemenea faptă constituie infracţiune, iar împăcarea părţilor înlătură răspunderea penală. În situaţia de abandonat poate fi soţul sau soţia, copiii minori sau cei care, deşi majori, au nevoie de ajutor, părinţii. **A. de f.** constituie o faptă cu urmări deosebite asupra personalităţii abandonatului. Nimic nu poate „justifica" un asemenea gest întrucît, în general, în relaţiile interumane din cadrul familiei apar în prim-plan aspecte de natură afectivă, care înglobează foarte multe elemente : afecţiune, mare apropiere sufletească, grijă, sprijin, puternică preferinţă şi atracţie interpersonală etc. Efectele psihotraumatizante ale **a. de f.** sînt incontestabile. Pentru menţinerea echilibrului psihologic, a sănătăţii psihice a individului, mai ales a copilului cînd se află în plină perioadă de conturare şi stabilizare a diferitelor componente ale personalităţii sale este necesară, în primul rînd, menţinerea unor relaţii normale intrafamiliale, conduita părinţilor oferind copiilor modele de identificare **(v.)**. Asemenea modele, odată interiorizate, devin mijloace cu caracter securizant pentru personalitatea copilului, cu efecte structurant-organizatorice asupra conduitei actuale şi a celei viitoare a acestuia. Starea de abandonat se poate asocia cu instalarea unor stări depresive, a unor atitudini de autoizolare, de autodepreciere şi autodevalorizare, de aceea se impun măsuri de acţiune educaţional-terapeutică, orientate în direcţie suportiv-compensatorie. Chiar dacă prin acţiune judecătorească cel ce a comis fapta de **a. de f.** îşi reia obligaţiile nu înseamnă că, automat, şi celelalte efecte, cum sînt mai ales cele de natură psihotraumatizantă, sînt total şi definitiv înlăturate. Odată abandonat, membrul familiei se poate confrunta în continuare cu „teama de abandon", întrucît relaţia sa cu

cel ce a comis fapta de **a. de f.** nu mai este încărcată cu elemente psihoafective de natură securizantă, ci ea se menține mai ales datorită „reglajului" juridic.

Abilitate relațională maritală, proces complex de intervenții educațional-modelatorii asupra individului în vederea formării conduitei relaționale maritale. Ea se poate realiza fie în perioada premaritală (acțiuni de formare a atitudinilor și conduitelor profamiliale), fie în perioada maritală, fie în perioada postmaritală, cum e cazul perioadei postdivorț. Ca modalități pot fi folosite: învățarea activă a unor conduite de rol marital; exersarea unor conduite de rol în cadrul unor jocuri de simulare a relaționării interpersonale maritale; acțiunea terapeutică etc. În perioada căsătoriei, **a.r.m.** cuprinde acțiuni organizate cu consorții ce întîmpină dificultăți în relaționarea cu partenerii lor conjugali. Frecvent, disfuncțiile din cuplul conjugal și din microgrupul familial se datorează în special adoptării unor răspunsuri comportamentale inadecvate „cerințelor" anumitor situații de confruntare a celor două personalități maritale (v.). **A.r.m.** se poate sprijini pe o serie de principii mai generale ale relaționării interpersonale, relaționarea maritală fiind o formă specifică a relaționării interpersonale. Psihologia socială, prin cercetările sale, a scos în evidență o serie de aspecte privind modul de raportare heterolaterală cu efecte pozitive în direcția menținerii funcționalității unei diade interpersonale, cum ar fi: frecvența crescută a actelor de comunicare crește gradul de coeziune al partenerilor; modul de recompensare pozitivă în cursul actului interpersonal determină creșterea dorinței de reluare și de menținere a comunicării interpersonale; capacitatea de transpunere în situația interlocutorului duce la scăderea „șanselor" de raportare interpersonală conflictuală; stilul democratic de raportare interpersonală determină o mai mare stabilitate psihologică a relațiilor dintre parteneri decît stilul autoritar-hegemonic; atitudinile și actele de conduită frecvent frustrante pentru partener periclitează în mare măsură durabilitatea relației interpersonale; preferințele și atracțiile interpersonale se bazează în mai mare măsură pe trăsăturile psihocomportamentale și psihomorale pozitive decît pe caracteristici de ordin fizic și fizionomic; atitudinile interrelaționale pozitive (aprobarea, cooperarea, întrajutorarea, încurajarea, stimularea etc.) au efecte puternice asupra conduitei centripete a interlocutorilor, spre deosebire de atitudinile interrelaționale negative (dezaprobarea, descurajarea, competiția etc.). În ceea ce privește **a.r.m.** se pleacă de la aceste principii generale ale relaționării interumane, la care se adaugă informații, indicații, instrucțiuni, explicații, modele etc. ce sînt oferite partenerilor ținîndu-se seama de profilul psihocomportamental al fiecăruia dintre

ei, precum și de caracteristicile specifice relaționării interpersonale din cadrul cuplului marital și al grupului familial. Încercînd să realizeze o modificare pozitivă a relaționării interpersonale intramaritale, soțul trebuie să plece de la particularitățile specifice relației „eu—celălalt" spre dimensionarea comportamentului individual și nu invers. **A.r.m.** conduce la modalități suple și flexibile de relaționare interpersonală, cu mari posibilități pe linia refacerii echilibrului conjugal. Iată, spre exemplu, situația în care soții, A și B, după o ceartă (moment disfuncțional) se izolează supărați pentru un timp, fiecare fiind convins de „vinovăția" celuilalt. Cuplul însă este deosebit de stabil, avînd o mare rezistență la asemenea perturbații, iar partenerii cunosc destul de bine „regulile" relaționării interpersonale pe care le-au promovat de-a lungul anilor de conviețuire. Este posibil ca una dintre aceste „reguli" să fie următoarea: cînd un soț manifestă mai multă supărare și izolare în relaționarea interpersonală, celălalt partener trebuie să înțeleagă că de fapt este vorba de o „cerere" tot mai intensă de integrare pozitivă și de „reașezare" a interacțiunii dintre ei. În consecință, trebuie să găsească „formulele" adecvate de răspuns comportamental. Desigur, această „recomandare" este valabilă pentru ambii parteneri, deoarece, dacă unul dintre ei este mereu „supăratul" iar celălalt „împăciuitorul", relația interpersonală devine asimetrică, influențînd negativ climatul conjugal.

Abstinență sexuală, abținere de la actul sexual, ce poate fi determinată de voința individului sau de anumite cauze obiective, cum ar fi, de exemplu, izolarea de sexul opus, detenția, perioada de naștere și de lăuzie a soției, perioada menstruală etc. Pe fondul unor precepte laice sau religioase există o perioadă de abstinență relativă în perioada de doliu sau în unele zile de importanță și semnificație religioasă. Fără a fi dăunătoare organismului, dar și fără a fi împinsă peste anumite limite, **a.s.** este o dovadă a capacității individului uman de a se îndepărta de încordarea sexuală, de impulsurile instinctului sexual datorită, mai ales, unor rațiuni profund umane și sociale. Dacă în locul preocupărilor sexuale obsesionale individul uman, mai ales tînărul, desfășoară multiple activități cu caracter profesional, cultural sau sportiv, **a.s.** își pierde din „valențele" ei frustrante, integrarea în viața și activitatea microgrupului de apartenență, în relațiile interpersonale și mai ales intersexe realizîndu-se la înalte cote calitative. Datorită multiplelor consecințe ale vieții sexuale, atît în plan biologic și psihologic individual, cît și în plan social și social-relațional, problema educării tinerilor — în special în perioada premaritală — în direcția formării unui comportament și a unor atitudini profamiliale, a formării unor aptitudini autentic umane

pentru parteneritate, capătă un rol incontestabil. Dacă **a.s.**, conștientizată sau neconștientizată de către individ, asociată cu o mare încărcătură tensională ca urmare a frustrațiilor resimțite în timp, capătă accentuate valențe de natură psihopatogenă și sociopatogenă, se impune un atent și corect tratament psihoterapic și socioterapic.

Acomodare maritală, mecanism de stimulare și de dezvoltare a procesului de adaptare mutuală conjugală. În cadrul acestui proces interacțional soții acceptă, respectă și valorizează reciproc interesele, atitudinile, opiniile, obiceiurile, valorile, oferindu-și gratificații și susținere unul față de celălalt. Dinamica **a.m.** presupune însă și corecții, concesii și tolerări mutuale, care pot dezvolta în etapele inițiale unele tensiuni și confruntări, care pot fi depășite în beneficiul funcțional al cuplului. Tendința generală a **a.m.** este de facilitare progresivă a „ajustării" interpersonale, a realizării coeziunii și „stilului personal" al cuplului. Dificultățile **a.m.** se traduc în disfuncții **(v.)** și conflicte conjugale **(v.)**. Ele se pot manifesta predominant într-una din sferele vieții conjugale (comunicare afectiv-sexuală, interacțiuni privitoare la organizarea timpului liber, probleme administrativ-gospodărești, buget, copii etc.) sau perturbînd în ansamblu buna funcționalitate familială. Deficitele de **a.m.** se pot identifica și corecta precoce printr-o mai bună informație, educație și cultură a relațiilor dintre sexe, dar ele se pot compensa și spontan, în dinamica maritală, pe măsură ce cuplul acumulează experiență și coexistență maritală și își structurează strategii proprii de rezolvare și depășire a incidentelor și momentelor critice. Opusul **a.m.** îl constituie rigiditatea maritală, exprimată prin tendința simultană a partenerilor de a-și conserva și impune „modele relaționale" contradictorii, dizarmonice, frustrante reciproc. Inerția, conservatorismul și persistența „vechilor modele", a prejudecăților relaționale constituie un impediment important în calea acomodării interpersonale a soților, dovedind o lipsă de suplețe care predispune cuplul la relații simulate, aparente, superficiale, disconfortabile din punct de vedere psihologic, adesea făcînd loc rutinei și obișnuințelor relaționale conjugale, saturației psihologice și insatisfacției.

Act sexual (sau contact sexual, coit, copulație), se referă la unirea intimă dintre un bărbat și o femeie. Viața sexuală depinde de nivelul de maturizare biologică și socială a individului uman, precumpănitor fiind aspectul social. Maturizarea sexuală are un rol foarte important, fiind multiplu condiționată, fiecare factor avînd un rol bine definit. **A.s.** este prezent și în lumea animală însă, la om, componenta biologică a atracției față de sexul opus nu este reprezentată

numai de instinct ci și de alte componente psihoemoționale care sînt integrate în complexul sistem al comportamentului sexual-afectiv. Se consideră că maturizarea fizică și psihică, deplină din punct de vedere biologic, este realizată la 18—20 ani la fete și 20—22 ani la băieți (V. Nițescu, 1985), dar pot exista cazuri în care, deși există o bună dezvoltare fizică și fiziologică, nu există totodată și o suficientă dezvoltare psihologică și psihosocială. În cadrul unei cercetări comparative internaționale, cuprinzînd 15 țări europene (Austria, Bulgaria, Danemarca, Franța, Finlanda, Islanda, Iugoslavia, Norvegia, R.D.G., R.F.G., Polonia, Regatul Unit, Suedia, Belgia și Olanda), au fost evidențiate o serie de aspecte legate de comportamentul sexual al tinerilor (I. Mihăilescu, 1983): în ce privește vîrsta medie a primului **a.s.** și a primei experiențe sexuale — în Franța, la 17,9 ani pentru bărbați și 20,2 ani pentru fete (1972), în Norvegia, la 18,3 ani pentru fete (1973), în Finlanda, la 17,8 ani pentru bărbați și 18,4 ani pentru fete (1979) etc. Vîrsta medie la inițierea sexuală a scăzut, în general, datorită procesului de dezvoltare accelerată cît și schimbărilor în moravuri și atitudini; vîrsta la care are loc inițierea sexuală și primul **a.s.** se diferențiază în funcție de o serie de caracteristici economice, sociale și culturale: fetele se inițiază mai tîrziu decît băieții; tinerii care urmează un ciclu școlar mai lung și care au un nivel de instrucție mai ridicat se inițiază mai tîrziu; tinerii care locuiesc în sate și în mici comunități urbane se inițiază mai tîrziu decît cei care locuiesc în marile orașe; tinerii aflați sub influența unor practici religioase rigide se inițiază mai tîrziu; tinerii care provin din familii armonioase se inițiază mai tîrziu decît cei ce provin din familii dezorganizate **(v.)**. Din punct de vedere fiziologic, **a.s.** se prezintă ca un proces ciclic, care evoluează în mai multe faze: a) faza de excitație; b) faza de platou; c) coitul propriu-zis; d) faza de ejaculare **(v.)** și orgasmul **(v.)**; e) faza de rezoluție. Cînd **a.s.** parcurge toate aceste faze el este considerat normal, finalizat. Pot exista însă și alte cazuri: **a.s.** întrerupt (bărbatul se retrage înainte de ejaculare); **a.s.** prelungit (orgasmul masculin este întîrziat); **a.s.** rezervat sau reținut (orgasmul masculin este evitat). În legătură cu tipul de **a.s.** rezervat sau reținut, trebuie menționat că gîndirea străveche hindusă, și în primul rînd tantrismul yogic, conferă iubirii sexuale semnificația profundă a unei căi inițiatice, de perfecționare spirituală, prin transcendere a condiției umane și armonizare cosmică a ființei umane. Uniunea erotică se transformă într-un ceremonial, depășind astfel un act biologic instinctual și conferind cuplului uman valențe de cuplu divin. Senzualitatea apare în mistica erotică indiană ca un mijloc de a atinge Nirvana (Mircea Eliade, *Yoga*, Gallimard, 1945), expe-

rienţa erotică însăşi fiind investită cu valori transsenzoriale. Realizată astfel, ea conduce la o stare de beatitudine şi autonomie pentru ambii parteneri. **A.s.** în viziune tantrică este un mod de cunoaştere, voluptatea jucînd doar rolul de vehicol, prin intermediul căruia se transcende conştiinţa normală, limitată şi se instalează starea nirvanică. Astfel, tensiunea sexuală nu se consumă prin actul ejaculării; emisiunea seminală este oprită (*coitus rezervatus*) printr-un puternic joc imaginativ care permite un autocontrol fiziologic deplin al ejaculării, dar şi al trăirii erotice autonome. Această tehnică tantrică de realizare a uniunii sexuale este de natură să declanşeze energia Kundălini, subliniind şi convertind energia sexuală în forme subtile de energie mentală ce sporesc şi perfecţionează forţa spirituală şi capacităţile psihomentale, dincolo de normalitate. Îndeplinind ritualul amoros, iubita sintetizează întreaga natură feminină, ea este mama, sora, soţia, fiica, substitutul şi esenţa Tării, sursa unică de bucurie şi repaos, „obiectul" devoţional. Jocul erotic se realizează pe un plan transbiologic, fără sfîrşit, partenerii încorporînd „o condiţie divină", în sensul că ei nu numai că experimentează beatitudinea, ci şi că pot contempla direct realitatea ultimă (şcoala Sahajiya).

În ceea ce priveşte frecvenţa **a.s.**, studiile arată că în perioada de vîrstă 18—35 ani, în 77% din cazuri, numărul raporturilor sexuale pe săptămînă sînt de 1—6, în perioada cuprinsă între 31—46 ani interesul pentru coitul fecundant scade, pînă la 60 de ani ritmul sus-menţionat se reduce, pentru ca, după vîrsta de 60 de ani potenţa sexuală să scadă net (V. Niţescu, 1985). Unii autori, încercînd să stabilească, pe clase de vîrstă, care ar fi „normalul" privind **a.s.**, ajung la situaţia reflectată de tabelul de la p. 13 (Th. Glynn) şi care nu trebuie absolutizată, deoarece nu pot fi ignorate diferenţele interindividuale şi, pe de altă parte, complexitatea deosebită a modului de relaţionare dintre parteneri. P. şi M. Habert, 1981, consideră că frecvenţa **a.s.** este funcţie de libidoul (v.) fiecărui individ, de pulsiunile şi nevoile sale sexuale. Dacă se elimină cazurile extreme, 60% din francezi au raporturi sexuale complete în medie de 6 ori pe lună. Aceste cifre se modulează cu vîrsta: astfel, între 20 şi 49 ani, oamenii practică coitul de zeci de ori pe lună şi, după 50 ani, între 5 şi 6 ori. Curba este sensibil paralelă la femei. După V. Niţescu, 1985, activitatea sexuală este considerată a fi mediocră atunci cînd există 2—3 raporturi pe săptămînă pînă la 30 ani şi 6 raporturi pe lună pînă la 40 ani. David Reuben, M. D., 1971, subliniază că activitatea sexuală a unui individ este considerată normală atunci cînd „un bărbat întreţine relaţii sexuale mai mult decît o dată pe săptămînă şi mai puţin decît de 2 ori pe zi". Indicatorul rezonabil al potenţei masculine este abilitatea de a continua **a.s.** de la 5 la 10 minute, timp în care bărbatul va face între 50 şi 100 mişcări copulatorii. Acest autor diferenţiază mai multe tipuri de **a.s.**: 1. reproductiv, cel mai puţin popular; 2. bazat pe puternice relaţii de dragoste şi afecţiune; 3. recreaţional, pentru distracţie, amuzament.

Vîrstă	Nr. raporturi sexuale	Nr. de ejaculări posibile pe zi
15—19 ani	3 pe zi	6
20—24 ani	2 pe zi	5
25—29 ani	2—3 pe zi	4
30—34 ani	2 pe zi	3
35—39 ani	2 pe zi	3
40—44 ani	1 pe zi	2
45—49 ani	1 pe zi	2
50—54 ani	1 la 2 zile	2
55—59 ani	1 la 3 zile	1
60—64 ani	1 la 5 zile	1 la 2 zile
65—69 ani	1 la 7 zile	1 la 3 zile
70—74 ani	1 la 10 zile	1 la 5 zile
75—79 ani	1 la 14 zile	1 la 8 zile

În deceniul 7 al sec. XX domeniul psihosexologiei se îmbogăţeşte cu „raportul Simon", care reuneşte eforturile unui grup extins de sociologi, medici şi matematicieni în a realiza o imagine completă şi lipsită de prejudecăţi asupra comportamentului sexual şi **a.s.** al francezilor, studiat pe o populaţie de 2 562 persoane. Reţinem din acest celebru „raport" (de altfel, primul „raport" asupra comportamentului sexual aparţine americanului Kinsey, cu cca 2 decenii în urmă) cîteva date semnificative (după P. Bénichin şi G. Sitbon): durata medie a raporturilor sexuale propriu-zise (exceptînd durata preludiului): cca 1 minut la 2%, 5—15 minute la 39%, 15—30 minute la 19%, peste 45 minute la 2%; în tot acest timp, femeile tac (60%) iar bărbaţii „spun cuvinte drăgăstoase" (53%). Este de remarcat faptul că cca 64% dintre bărbaţi ar dori ca partenera să comunice cu ei în timpul raporturilor sexuale, majoritatea rămînînd nesatisfăcuţi din acest punct de vedere; cea mai frecventă poziţie este cea „faţă în faţă" (a misionarului), indicată de 98%; aceasta poziţie facilitează „schimbul" psihologic, interpersonal în comuniunea sexuală; femeile au raporturi sexuale mai des decît bărbaţii, recordul deţinîndu-l cele de 20—29 ani, care „fac dragoste" mai mult de 15 ori pe lună. În aceeaşi clasă de vîrstă, doar 25% dintre bărbaţi ating aceeaşi frecvenţă; bărbaţii au mai multe partenere în viaţă (cca 12%), în vreme ce femeile au în medie 2 par-

teneri; primul raport sexual (inițiatic) a lăsat o amintire destul de satisfăcătoare numai pentru 50% dintre femei, în vreme ce pentru 74% dintre bărbați același eveniment le-a lăsat o amintire plăcută. Totuși numai 7% dintre femei se declară decepționate după primele raporturi sexuale, față de bărbați, care 10% se declară decepționați și 14% foarte decepționați; bărbații supraevaluează în general capacitatea lor de a-și conduce partenera la orgasm (58% afirmă că reușesc acest lucru întotdeauna, în timp ce numai 44% dintre femei le dau dreptate; bărbații consideră că soțiile lor acceptă raportul sexual numai pentru a le face lor plăcere, fără a avea de fapt dorință de aceasta (77%); femeile, doar în procent de 43% afirmă despre bărbați același lucru; infidelitatea sexuală este declarată doar de 10% dintre femei și de 30% dintre bărbați. Dintre tinerii sub 29 ani, doar 1—2% consideră infidelitatea ocazională ca normală, restul o declară „de neiertat". Aceasta subliniază faptul că fidelitatea sexuală rămîne principala caracteristică a căsătoriei, în special în primii ani. Bărbații tineri își înșală mai puțin soțiile decît cei vîrstnici. La femei situația se prezintă invers. Mărturisirea reciprocă a infidelității este afirmată de 15% dintre bărbați și femei, dar aproape 60% apreciază că din contră „nu trebuie să i-o spui partenerului în nici un caz". În ceea ce privește atitudinea față de infidelitate, dacă altădată, pentru majoritatea aceasta ar fi constituit un păcat capital, în anii de după 1970, deși este considerată o greșeală, mulți sînt dispuși s-o absolve, considerînd-o scuzabilă atunci cînd e ocazională; tabuul virginității a fost cel mai mult zguduit în ultimele două decenii. La momentul căsătoriei sînt de 5 ori mai multe femei nevirgine decît erau cu 20—30 ani în urmă; în ceea ce privește autoerotismul, masturbația (v.) este considerată normală în dezvoltarea psihosexuală a individului pînă la momentul începerii raporturilor heterosexuale (cu un partener de sex opus) în mod consecvent; controlul nașterilor (contracepția — v.) este apreciat ca benefic de marea majoritate a persoanelor (91%), considerîndu-se optim ca orice cuplu să-și poată alege singur momentul în care dorește să aibă copii. În ceea ce privește debutul activității sexuale, deși se poate accepta ca limită vîrsta de 14 ani, majoritatea specialiștilor susțin faptul că în jurul vîrstei de 17 ani organismul este aproape de maturizare din punct de vedere biologic. Aprecieri se pot face numai din punct de vedere statistic, întrucît este imposibil de ignorat marea gamă a diferențelor interindividuale. „Pericada optimă a debutului sexual nu o poate impune nimeni. Statistic vorbind, aceasta se situează între 17—20 ani. Este de remarcat un lucru, însă. Nu atît debutul precoce cît amînarea lui peste o anumită limită este dăunătoare și este cea care creează probleme mai mari" (Gh.

Soare, 1990). Ceea ce este specific pentru individul uman este faptul că **a.s.** poate scăpa de sub „comanda" instinctului sexual și pus sub reglajul unor factori psihologici și sociali. Prin învățare și prin educație **a.s.** poate fi declanșat, frînat, amînat, poate deveni selectiv. Pentru omul cultivat și educat, **a.s.**, departe de a fi un act biologic în sine, este integrat în procesul deosebit de complex al relaționării și comunicării interumane. Factorii educațional-sociali poartă o mare răspundere în această direcție, trebuind să găsească cele mai adecvate modalități instructive și educativ-modelatorii în activitatea de formare și dezvoltare armonioasă a personalității tinerilor. Printr-o informare corectă și pertinentă, prin formarea și cristalizarea factorilor psihoafectivi reglatori ai conduitei sexuale, prin dezvoltarea unei motivații superioare, complexe a comportamentului relațional-erotic, **a.s.** își va găsi locul și rolul său firesc și normal, profund uman în cadrul relaționării intersexe.

Adaptare maritală (sau interadaptare maritală), proces interacțional complex prin intermediul căruia cele două personalități maritale se intermodelează creator, dezvoltîndu-se și completîndu-se mutual, prin interacomodare și interasimilare, simultan în plan biologic, psihologic și social, în cadrul conviețuirii lor. Cuplul marital se autocreează ca microstructură biopsihosocială prin intermediul mecanismelor de preacomodare, acomodare, stratificare și asimilare interpersonală, în sensul armonizării, sincronizării și compatibilizării treptate a conduitelor de rol marital și parental, care instrumentează satisfacerea funcțiilor interne și externe ale familiei. Inadecvarea sau degradarea mecanismelor de acomodare și stratificare între cele două personalități angajate împiedică buna funcționalitate și destabilizează cuplul, predispunîndu-l la destructurare și alienare psihosocială. **A.m.** vizează atît restructurări la nivelul comportamentului de rol marital al indivizilor, cît și la nivelul funcționalității lor interpersonale. La nivel individual, **a.m.** presupune orientări, potențări, activări și reorientări succesive, dinamice ale motivațiilor de parteneritate (biologic-sexuale, socioafective, de autorealizare și autodezvoltare a personalității), precum și a disponibilităților de parteneritate (**v. aptitudinile maritale**), determinate esențial de factorul vîrstă, normalitatea și integritatea biopsihică, nivelul maturizării afective și relaționale, flexibilitatea și plasticitatea adaptativă în rolul conjugal. La nivel interpersonal, **a.m.** vizează sincronizarea și complementaritatea intercomunicărilor, potențarea și maturizarea sentimentelor mutuale de afecțiune, ca și a climatului afectiv familial, aprofundarea intercunoașterii partenerilor, stimularea intervalorizărilor în cuplu, echilibrarea și optimizarea sferei

acțiunilor și deciziilor maritale, interdezvoltarea rolurilor conjugal-parentale (v.).

Adolescență (cf. lat. *adolescere* — „a crește"), etapă, a vieții, perioadă de tranziție între vîrsta copilăriei și cea adultă, ce corespunde școlarității mari și care însumează, la rîndul ei, mai multe subetape : a) preadolescența (de la 14 la 16/18 ani) ; b) a. propriu-zisă (de la 16/18 ani la 20 ani) ; c) a. prelungită (de la 18/20 la 25 ani), ce cuprinde tineretul studios studențesc, precum și tinerii integrați deja în diferite forme de activitate socioprofesională. Privită în ansamblu, perioada a. se prezintă ca o etapă a dezvoltării ontogenetice extrem de bogată în ceea ce privește achizițiile și modificările în plan psihocomportamental. Fiind situată între perioada copilăriei și cea adultă, ea oferă un profil psihologic și comportamental dimensionat, în principal, de contradicția dintre „cerința" adolescentului de a-i se conferi statutul de adult și tendința adulților de a-i menține în continuare statutul de copil. Pornind de aici, unii autori au semnalat așa-numitul fenomen de „criză" a personalității adolescentului sau „criză de originalitate" a acestuia (Ursula Șchiopu, E. Verza, 1981 ; Ursula Șchiopu, 1979 ; J. Rousselet, 1969 ; M. Debesse, 1930). Perioada a. corespunde, în esență, ciclului de studii liceale, tinerii fiind integrați într-un univers informațional și de activități practice de o mare diversitate, cu covîrșitoare efecte formative asupra personalității lor. Față de perioada anterioară, dezvoltarea somatofiziologică este mult mai puțin intensă, tinzînd în ansamblu spre proporțiile adultului (Ursula Șchiopu, E. Verza, 1981). Principalul salt ce se realizează însă odată cu trecerea din pubertate (v.) în a. îl constituie lărgirea orizontului privind integrarea pe linie social-culturală și relațională, ceea ce-i conferă tînărului o mai mare autonomie și independență în acțiunile sale. El manifestă interese (I. Drăgan, 1975) nu numai în raport cu perimetrul activității strict școlare, ci și față de domenii extrașcolare, tot mai numeroase, culturale, sportive, sociale, politice etc. Comportamentul infantil tutelat, specific perioadei de vîrstă anterioare, este abandonat în mare măsură, adolescentul manifestînd o puternică tendință de afirmare de sine, de autorealizare, de impunere a propriului eu. Se intensifică procesul de căutare și conturare a propriei identități, a conștiinței de sine, a imaginii de sine, variabilă ce prezintă o mare importanță în procesul integrării în viața și activitatea școlară și profesională. Este vorba de părerea pe care o are tînărul despre sine însuși : cît este de inteligent, cît este de dotat în plan aptitudinal, cît este de conștiincios, cît este de prietenos, sociabil, cît este de informat în diferite domenii cultural-artistice sau tehnico-științifice etc. Imaginea de sine (V. Ceaușu, 1983) poate fi concordantă cu caracteristicile și capacitățile reale ale personalității sau, dimpotrivă, pot apărea situații în care imaginea de sine să nu concorde cu realitatea, în sensul supradimensionării sau subdimensionării acesteia. „Abaterile" mai mari sau mai mici ale imaginii de sine în raport cu realitatea psihocomportamentală necesită, din partea părinților, a cadrelor didactice etc., intervenții educativ-corective corespunzătoare, sporind valențele adaptative și integrative ale acestei importante variabile a personalității adolescentului. Depășirea sentimentului infantil de dependență și trecerea spre o poziție de independență și inițiativă pot favoriza uneori conturarea unor modele comportamentale caracterizate prin opoziție și nonconformism care, la rîndul lor, pot determina apariția unor stări conflictuale pe linia integrării în diferite situații educative. Aici trebuie să intervină măiestria pedagogică, tactul educatorului (J. Stefanovič, 1979), privite mai ales prin prisma aptitudinii de a adopta un rol diferit (S. Marcus și colab., 1987) în situația dată și care constă în abilitatea de a aborda adolescentul și din perspectiva particularităților psihologice specifice a. și din perspectiva sa proprie, a influențelor sale educativ-modelatorii. Ca urmare a integrării la un nivel superior a adolescentului în activitatea instructiv-educativă și a achiziționării diverselor procedee de activitate intelectuală solicitate de obiectele de învățămînt pe care le parcurge, se lărgesc extrem de mult posibilitățile sale de asimilare a bazelor științei. Se dezvoltă intens operativitatea gîndirii, atît cea generală cît și cea specifică, în forma tipurilor speciale de gîndire (P. Golu, N. Mitrofan, 1973) : literară, matematică, biologică, fizică, istorică, filozofică etc. Îndepărtîndu-se tot mai mult de maniera reproductivă de manipulare a informațiilor, adolescentul se deprinde să gîndească logic, cauzal, dialectic, apropiindu-se tot mai mult de o abordare filozofică a fenomenelor studiate. Crește gradul de organizare și sistematizare a gîndirii, crește capacitatea adolescentului de a ordona și integra cunoștințele și informațiile acumulate, sporește gradul de înțelegere și, totodată, spiritul critic al gîndirii (Ursula Șchiopu, E. Verza, 1981). J. Piaget (1968) evidențiază, ca o trăsătură în plină formare la această vîrstă, dezvoltarea spiritului experimental, care are drept specific căutarea de argumente în faptele și fenomenele realității. Odată cu intensa dezvoltare a gîndirii adolescentului, se produc modificări accentuate și pe linia altor componente cognitive : crește acuitatea senzorială a analizatorilor și, odată cu dezvoltarea în plan perceptiv-senzorial, se dezvoltă intens observația și spiritul de observație, toate aceste achiziții favorizînd conturarea unor noi disponibilități comportamentale de adaptare generală la cerințele mediului. Se lărgesc posibilitățile de asimilare a cunoștințelor, crescînd ponderea memoriei logice față

de memoria mecanică și aceasta pe măsură ce adolescentul pătrunde tot mai adînc în tainele universului științifico-tehnic, precum și a celui cultural-artistic. Se dezvoltă, de asemenea, limbajul, tînărul manifestînd din ce în ce mai multă grijă față de exprimare, de formulele de adresare în relațiile interpersonale (J. Piaget, 1968). În perioada **a.**, caracterizată printr-un accentuat dinamism, printr-o mare sensibilitate, entuziasm și deschidere spre valori și idealuri sociale, se dezvoltă mult imaginația și creativitatea, fiind cunoscute mari realizări ale unor personalități creatoare la această vîrstă. Datorită cerinței de satisfacere a nevoii de sociabilitate, de integrare în colectiv, de apartenență la viața grupului, în **a.** are loc o intensă acumulare de roluri (P. Golu, 1974) care, la rîndul lor, facilitează conturarea unor trăsături caracteriale legate de sentimentul responsabilității, al independenței, al demnității și valorii personale. Deși început în perioada pubertății, în **a.** se intensifică procesul identificării vocaționale. Ceea ce este bine de cunoscut de către factorii educaționali este faptul că această identificare vocațională nu realizează întotdeauna o compatibilitate între interese și aptitudini. Adolescentul poate nutri aspirații către un anumit domeniu de activitate fără să posede elementul aptitudinal, sau poate fi „dotat" cu anumite aptitudini, dar să nu manifeste interes pentru anumite domenii de activitate ce solicită aceste aptitudini. Desigur, în cazul în care sînt prezente și atitudini pozitive și aptitudini pentru un anumit gen de activitate, șansele integrării optime a adolescentului, a manifestării lui creative sînt maxime. O atenție sporită trebuie acordată cazurilor în care, deși există elemente aptitudinale, lipsește interesul pentru un anumit domeniu de preocupări. Or, în activitatea creativă atitudinile și interesele ocupă un loc mult mai important decît aptitudinile, a căror prezență este implicită în sensul că ele pot favoriza dezvoltarea și perfecționarea acestora din urmă. Intensificarea procesului maturizării sexuale prezintă implicații profunde asupra modului de integrare a adolescentului, mai ales în relaționarea interpersonală intersexe, iar sentimentul de dragoste (v.) cunoaște deseori o deosebit de intensă manifestare. Cercetări efectuate demonstrează că adolescenții, în general, manifestă o mare curiozitate în legătură cu o întreagă diversitate de aspecte ale problematicii sexualității, fiind necesar, în acest sens, un sprijin competent din partea tuturor factorilor educaționali. Adolescentul are o labilitate crescută și este preocupat de el însuși, fapt resimțit mai mult la băieți decît la fete, care, delicate și grațioase, au instinctul sexual mai slab dezvoltat, deși din punct de vedere morfofuncțional el este mult mai precoce (V. Nițescu, 1985). În întreaga perioadă a **a.** este necesară intensificarea activității de educare și formare pentru viața de familie (v.).

Adoptare de rol marital, proces prin intermediul căruia un individ, după căsătorie, preia și exercită rolul conjugal și parental (v.) asociat noului său statut (persoană căsătorită). **A. de r.m.** nu se realizează întotdeauna în mod adecvat încă de la începutul căsătoriei, de aceea, pot fi întîlnite cazuri de adoptare necorespunzătoare, cum ar fi : adoptarea și exercitarea inadecvată a rolului specific sexului ; adoptarea și exercitarea incompletă a rolului familial ; adoptarea și exercitarea inautentică a rolului familial **(v. disfuncțiile cuplului conjugal). A. de r.m.** este strîns legată de așteptările personale și de cele ale partenerului, pe linia relațiilor de rol. Cînd între modul de **a. de r.m.** al unui soț și așteptările pe linie de rol ale partenerului său există o deplină compatibilitate crește gradul de coeziune interpersonală, pe de o parte, și gradul de satisfacție individuală și interindividuală, pe de altă parte. Analizînd concret, însă, activitatea celor doi soți, se poate constata că nu există întotdeauna un același grad de implicare și participare, ceea ce înseamnă că, pentru unul dintre ei, nu există o coincidență între așteptările pe linie de rol și comportamentul concret al partenerului său. Drept rezultat, pot apărea insatisfacții, frustrări, tensiuni, cu consecințe asupra comportamentului conjugal. Efectuînd o cercetare empirică pe un grup de 116 cupluri, R. W. Burr (1971) confirmă ipoteza potrivit căreia discrepanțele dintre rolul separat și rolul realizat în comportamentul conjugal influențează gradul de satisfacție al soților în viața familială. H. Touzard, care întreprinse în 1965 o cercetare concretă, constată că, legat de una din coordonatele principale ale activității cuplului conjugal (decizie-acțiune), există mai multe situații, unele caracterizate prin participare egală și echitabilă și la decizie și la îndeplinirea acțiunii, altele însă caracterizate prin participarea inegală și chiar inechitabilă a partenerilor. El utilizează metoda anchetei psihosociale aplicată copiilor cu ajutorul unui chestionar intitulat „O zi acasă" ce era subdivizat în două părți : prima parte vizează diferitele activități care se desfășoară în casă, copilul trebuind să indice care sînt persoanele din familie care efectuează aceste activități („cine spală vasele ?" ; „cine spală lenjeria ?" ; „care dintre părinții tăi ține banii ?" etc.) ; a doua parte reia aceleași întrebări, nu sub unghiul acțiunii, ci sub cel al deciziei, cerîndu-li-se copiilor să indice frecvența dezacordurilor dintre părinții lor în legătură cu fiecare activitate. În urma prelucrării rezultatelor, autorul conturează 9 tipuri de interacțiuni posibile, și anume : 1) autonomia soțului (bărbatul acționează și decide) ; 2) autonomia soției (femeia acționează și decide) ; 3) autocrația soțului (femeia acționează, dar decide bărbatul) ; 4) autocrația soției (bărbatul acționează, dar decide femeia) ; 5) conducerea soțului (acționează împreună, dar decide bărbatul) ; 6) conducerea

soției (acționează împreună, dar decide soția); 7) cooperare sincretică (acționează împreună, decid împreună); 8) diviziune sincretică a rolurilor (bărbatul acționează, dar decid împreună); 9) diviziune sincretică a rolurilor (femeia acționează, dar decid împreună). Fiecare dintre aceste tipuri de **a. de r.m.** influențează climatul psihosocial al cuplului conjugal și grupului familial (v.) și, totodată, exercită influențe modelatoare asupra copiilor. De altfel, în ceea ce privește influența exercitată de modul de **a. de r.m.** asupra copiilor, o mare importanță prezintă modul în care se raportează reciproc părinții în plan psihoafectiv. *„Nu spunîndu-i tot ce trebuie fiicei sale și nu dîndu-i să citească cele mai bune cărți va trezi mama în ea dorința de a fi femeie, ci arătîndu-se fericită și mulțumită în viața de toate zilele alături de soțul ei"*. (R. Vincent, 1972).

Adopțiune — v. **înfiere.**

Adulter (cf. lat. *adulterium* — „adulter"), infidelitate conjugală sau evaziune erotico-sexuală extraconjugală, efect al unui complex dual de inadaptare maritală. Deși din perspectiva partenerului „trădat", **a.** celuilalt apare ca o cauză a neînțelegerilor și conflictelor în cuplu, analiza infidelității din perspectivă interacțională o relevă ca pe un efect al unei structurări nefuncționale a rolurilor conjugale, în care sînt implicați ambii soți deopotrivă. **A.** este de cele mai multe ori reacție de apărare (sau eventual de căutare a unei soluții compensatorii), față de o relație maritală nesatisfăcătoare sau disfuncțională. **A.** unuia dintre soți sau al ambilor (complex bilateral de infidelitate conjugală) este un simptom cert al unui deficit interacțional marital, a cărui cauzalitate nu o constituie neapărat incompatibilitățile psihosomatice reale, cît mai ales inabilități și erori relaționale determinate de o pluralitate de factori (psihologici individuali, interpersonali, situaționali, socioculturali). Ca urmare a evoluției rapide a cuplului către noi modele de comportament marital, determinate socioculturale, asistăm în perioada contemporană la o modificare a atitudinilor și concepțiilor despre **a.**, care tind să-i minimalizeze efectele distructive asupra căsătoriei, considerîndu-l, pe de o parte, ca pe un simptom al diluării și devitalizării relației maritale, iar pe de altă parte, ca pe o posibilă supapă, antidot împotriva constrîngerilor și restricțiilor mariajului monogam, fără ca prin aceasta să intenționeze distrugerea sau substituirea lui (G. Tordjman, 1973). Unele argumente antropologice completează ideea că idealul monogam nu este o lege universală acceptată de toate societățile, datele unor cercetări efectuate demonstrînd că din cca 185 de civilizații studiate numai 16% se declară apărătoarele unei stricte fidelități conjugale. Indiferent dacă **a.** este simptom sau soluție (remediu) a unui mariaj

disfuncțional, el este generat de același complex de inadaptare conjugală; relația adulterină este însă și ea supusă aceluiași proces de eroziune ca și relația maritală, ceea ce conduce la diluare atunci cînd monotonia gesturilor stereotipe și „disponibilitatea" noului partener își pierd mirajul inițial. Relația adulterină amenință menținerea cuplului numai în cazul în care ea devine o legătură vitală, implicînd procese de identificare și afinități reciproce care creează comuniune afectivă, fără ca prin aceasta viitorul unui astfel de cuplu paralel să fie sigur, întrucît chiar dacă sentimentele sînt autentice, situația rămîne de cele mai multe ori artificială și blamabilă social. Infidelitatea produce o serie de distorsiuni în conduita de rol și, mai ales, în climatul socioafectiv conjugal, dintre care, exacerbarea reacțiilor de gelozie (v.), ostilitate și ranchiună, a șicanelor reciproce, sînt cele mai frecvente. Partenerul „trădat" dezvoltă adesea stări depresive care îl împiedică să-și îndeplinească celelalte sarcini de rol familial, sau trăiește într-o stare de stres continuu, ce îi alimentează agresivitatea, plăsmuirea unor răzbunări psihologice dintre cele mai absurde, inițierea unor „jocuri sociale" de urmărire, verificare, control și interpretare a elementelor care să amplifice semnificația „trădării", trăită frustrant, ca pe o ofensă, un prejudiciu, ca pe o amenințare a integrității și „drepturilor" personale. Tensiunea afectiv-negativă de mare intensitate, dublată de anxietate de abandon și sentimente de eșec, care îi alimentează „gelosului" revendicările și ostilitățile, îl plasează într-un adevărat „coșmar relațional și existențial". Urmările infidelității sînt diverse, pornind de la dezorganizări grave și chiar definitive ale familiei, pînă la „reînnodări" spectaculoase ale cuplului disfuncțional, care vădesc forța de regenerare a interacțiunii maritale. În familia monogamă, relația adulterină este lipsită de sensul creației interpersonale pozitive, complete. De cele mai multe ori, **a.** conduce la accentuarea deficitului adaptativ, subminînd resursele și motivațiile de coevoluție maritală (v.). El favorizează conștientizarea incapacității sale de autorealizare plenară în parteneritatea pentru care a optat inițial, ca și inautentica motivație a acestei opțiuni. Puține sînt cuplurile în care valența „reparatoare" a experienței infidelității este recunoscută ca un mijloc de restructurare și echilibrare a propriei relații.

Afectivitate (cf. fr. *affectivité*), ansamblu de procese psihice care îndeplinesc, în cadrul sistemului psihic uman, funcția de reflectare a realității sub forma unor trăiri, stări și atitudini. Spre deosebire de procesele cognitive, care contribuie la cunoașterea realității înconjurătoare, procesele afective au un conținut reflectoriu specific, funcționînd ca semnale subiective ale gradului de compatibilitate dintre ansamblul de cerințe interne, subiective (trebuințe, tendințe,

aspirații, scopuri) și modalitățile de satisfacere a acestora din partea realității. Corespondența sau discordanța, de diferite grade, dintre cerințele interne (motivaționale) ale individului și anumite condiții ale mediului ambiant determină polarizarea proceselor afective. Cînd există o corespondență, subiectul este dominat de stări afective pozitive, stenice : bucurie, veselie, satisfacție, plăcere etc., iar cînd există discordanță, subiectul este dominat de stări afective negative, astenice : supărare, tristețe, insatisfacție, neplăcere etc. **A.**, ca subsistem al personalității, prezintă o structură complexă, cu un conținut specific care conferă unele note distincte ale omului în cadrul universului existențial. Deși a., într-o anumită formă, este prezentă și la nivel animal, la nivel uman capătă forme de expresie și manifestare specifice. În cadrul proceselor afective, ca procese reflectorii, sub aspect structural, regăsim trei elemente de bază : *obiectul* care produce emoția, *relația* persoanei față de obiect și *modificările organice* (viscerale, expresive). După opinia lui P. Popescu-Neveanu, *procesele afective reflectă, prin reacții și trăiri specifice, împrejurările de viață*, definiție care scoate mai bine în evidență elementul principal al procesului emoțional, și anume, *relația* subiectului cu obiectul-stimul, cel care este pasibil să producă emoția. Unul și același stimul poate provoca la doi indivizi diferiți emoții diferite, în raport de relația specifică a fiecărui subiect cu acest obiect-stimul. De exemplu, un șarpe poate produce unui individ o puternică emoție de frică, în timp ce pentru un alt individ — cum ar fi un colecționar — poate produce o puternică stare afectivă pozitivă (satisfacție de cunoaștere). De asemenea, unul și același obiect-stimul poate provoca, la nivelul unui individ, în momente diferite, reacții diverse tot datorită, în principal, modificării relației dintre subiect și obiectul-stimul. În cadrul reacțiilor afective regăsim, în general, mai multe componente, și anume : a) *modificări organice și vegetale* : modificarea conductibilității electrice a pielii, modificarea pulsului, a presiunii sanguine, modificări respiratorii, modificări ale tonusului muscular, modificări ale secreției salivare și sudoripare, modificări în ceea ce privește compoziția chimică și hormonală a sîngelui etc. ; b) *comportamentul exterior emoțional*, ceea ce se poate observa direct asupra subiectului ce este marcat de o anumită stare emoțională : tremurul mîinilor, paloarea sau roșeața feței, anumite expresii faciale, modul cum vorbește, țipătul etc. ; c) *trăirea internă*, subiectivă, care poate fi „deconspirată" uneori de anumite componente obiective (modificări organice, de exemplu), alteori, însă, aceste componente sînt destul de bine inhibate, încît alte persoane nu-și pot da seama de existența unor trăiri afective ale subiectului luat în analiză sau de întreaga „fizionomie" a unei anumite stări emoționale. În studiul **a.**, de-a

lungul timpului, s-au ridicat mai multe probleme dintre care cea mai importantă se referă la raportul care există între componenta subiectivă a procesului emoțional (trăirea afectivă internă) și componentele obiective (modificările organice, în special). În ceea ce privește raportul de determinare dintre aspectul corporal și aspectul psihic, subiectiv, unii cercetători au susținut rolul determinant al componentei subiective asupra celei organice, corporale (ex., teoria intelectualistă a lui J. F. Herbart, 1825, avînd ca adepți, ulterior, pe Huizinga, Nahlovsky ș.a.), alții, dimpotrivă, au susținut rolul determinant al modificărilor organice sau corporale (W. James, 1884 ; K. Lange, 1885). Alți autori și-au îndreptat mai mult atenția asupra rolului hipotalamusului și a altor formațiuni subcorticale și corticale în determinarea și conturarea unor stări afectiv-emoționale. Asemenea direcție de cercetare și analiză a fost inițiată de W. B. Cannon și P. Bord, fiind apoi continuată și completată de M. B. Arnold, D. B. Lindsley ș.a. Depășirea acestor teorii reducționiste, de factură biologizantă sau psihologizantă, s-a realizat atunci cînd s-a pus problema nu a raportului dintre subiectiv și corporal sau organic în cadrul procesului emoțional, ci dintre subiect (individul uman luat în totalitatea componentelor sale) și mediul său extern. **A.**, tratată din perspetiva metodologiei cibernetice, apare ca rezultat al interacțiunii corelative a „intrărilor" și „ieșirilor", deci prin corelarea informațională a cursului evenimentelor din planul intern al subiectului (M. Golu, 1975). Concordanța sau discordanța dintre cele două serii de evenimente determină apariția trăirii emoționale, pozitive sau negative, de o anumită intensitate și durată. Dacă în toate formele **a.** regăsim ca element central relația subiectului cu obiectul sau situația afectogenă, în ceea ce privește ceilalți parametri de analiză — intensitatea și durata trăirii emoționale, modificările organice și vegetative, gradul de complexitate a reacțiilor emoționale, gradul de conștientizare a trăirilor emoționale — există o serie de caracteristici specifice pentru fiecare formă în parte. În funcție de acești parametri, diferiți autori au procedat la o clasificare a formelor **a.** V. N. Measișcev împarte procesele emoționale în : a) reacții emoționale ; b) stări emoționale ; c) relații sau atitudini emoționale. P. Popescu-Neveanu împarte procesele emoționale în : a) procesele emoționale primare ; b) procese emoționale complexe ; c) procese emoționale atitudinale. De fapt, în cadrul tuturor clasificărilor făcute sînt incluse următoarele forme ale **a.** umane : a) *dispoziții afective*, care se caracterizează prin : intensitate redusă, durată mai mare sau mai mică, în general lipsa unei orientări precise, în sensul că subiectul nu conștientizează întotdeauna obiectul-stimul care provoacă aceste stări afective (de exemplu, stările de bună dis-

poziție sau de rea dispoziție). Asemenea stări asigură o anumită tonalitate sau coloratură afectivă întregii activități a individului uman ; b) *afectele*, care se caracterizează prin : apariție bruscă și violentă, intensitate extrem de mare, însă cu o durată în general scurtă și cu modificări deosebit de ample în comportamentul individului, cu o orientare precisă, subiectul conștientizînd obiectul sau situația-stimul ca factori cauzali (de ex., stări de groază, exuberanță, furie, disperare etc.). De obicei, asemenea stări afective produc un efect puternic dezorganizator asupra activității și comportamentului individului, acesta putînd să comită uneori acte cu caracter antisocial ; c) *emoțiile*, care sînt stări afective cu caracter predominant reflex-condiționat, în sensul că sînt legate mai mult de un anumit obiect afectogen sau de o anumită situație emoțională. Fiecare emoție are un obiect bine precizat și conștientizat de către individ. Deși durata este în general scurtă, în ceea ce privește intensitatea și forma de manifestare, ele pot atinge valori destul de mari, fără să atingă, evident, valorile specifice afectelor. Din această categorie fac parte : bucuria, tristețea, simpatia, antipatia etc. ; d) *sentimentele*, care se caracterizează în principal, spre deosebire de emoții, prin faptul că se mențin și în cazul în care obiectul-stimul care le provoacă nu mai acționează nemijlocit asupra individului uman. De regulă, emoția este declanșată odată cu apariția obiectului sau situației afectogene și încetează odată cu dispariția acestora, pe cînd sentimentul se păstrează pe o perioadă mult mai mare de timp, uneori toată viața, chiar fără ca obiectul ce l-a provocat să-l „stimuleze" continuu. Sentimentul nu poate fi considerat doar o simplă stare afectivă, deoarece este o structură mult mai complexă, care presupune, pe lîngă trăiri afective, și un ansamblu de reprezentări și de idei, elemente ce conferă sentimentului un grad mai mare de stabilitate și generalizare, iar în plan comportamental caracterul unei *atitudini afective*. Funcționînd ca atitudini afective, sentimentele capătă stabilitate, constanță și durată, iar în ceea ce privește intensitatea și modul de manifestare, nu se mai regăsește forma „zgomotoasă" a emoțiilor (modificări organice sau manifestări de conduită mai ample), ceea ce nu înseamnă că nu ar fi prezente trăirile afective. Între sentimente și emoții, deși există deosebiri, se stabilesc o serie de relații specifice ; e) *pasiunile*, care sînt de fapt tot sentimente, dar care ating valori înalte ale intensității, comportamental individul uman fiind total „robit" de obiectul lor. Ele au o durabilitate și o stabilitate mare în timp, resursele energetice de la nivelul personalității fiind îndreptate în mod nestăvilit spre „cerințele" obiectului pasiunilor. Subiectul poate fi uneori dominat de asemenea stări dincolo de puterea lui de a se eschiva de la satisfacerea unor asemenea „trebuințe" afective

deosebit de puternice. Cînd pasiunile au o orientare pozitivă, cu o mare valoare socială sau morală, constituie serioase garanții în ceea ce privește realizarea creatoare a personalității, iar atunci cînd au o orientare negativă se transformă în factori distructivi pentru viața și activitatea personalității, cum ar fi, de exemplu, anumite vicii care, sub o formă maladivă, domină individul, necesitînd intervenții corective adecvate din partea activității educative. Deși, practic, fiecare persoană reacționează într-o manieră particulară la acțiunea unui stimul-afectogen sau a unei situații cu caracter afectogen, în funcție de modul cum sînt evaluate implicațiile acestor stimuli sau situații pentru viața și activitatea organismului, indivizii umani pot fi clasificați în trei categorii : a) cei cu un *profil emoțional echilibrat*, care evaluează corect sau relativ exact implicațiile situațiilor-stimul asupra propriei persoane și care dețin astfel o capacitate crescută de adaptare la situații afectogene ; b) cei cu un *profil hiperemotiv*, care, ca urmare a supradimensionării influențelor posibile a situațiilor-stimul asupra propriei persoane, reacționează într-un mod mult prea exagerat în raport cu cerințele firești ale situației afectogene respective. Asemenea indivizi se caracterizează, pe de o parte, prin valori deosebit de mici ale *pragurilor emoționale* — ei reacționează, pozitiv sau negativ, îndată ce apar stimuli afectogeni care pentru majoritatea semenilor pot chiar să nu determine conturarea unor trăiri emoționale — și, pe de altă parte, printr-un nivel deosebit de ridicat al intensității trăirilor. Desigur că, în ceea ce privește capacitatea de adaptare la diferite situații afectogene, asemenea indivizi întîmpină dificultăți destul de serioase ; c) indivizi cu un *profil hipoemotiv*, care, datorită tendinței permanente de subdimensionare sau subevaluare a influențelor posibile ale stimulilor afectogeni asupra propriei persoane, manifestă relativ constant o atitudine de „răceală" sau indiferență afectivă. Pentru ca la acești indivizi să se contureze anumite stări afective, stimulii afectogeni trebuie să ia valori deosebit de mari — pragul de activare este extrem de ridicat — și, în cazul în care apar anumite stări afective, acestea sînt trăite la un nivel de intensitate în general redus. În cazul tulburărilor patologice ale a. pot să apară, în ceea ce privește comportamentul emoțional, reacții paradoxale și chiar ultraparadoxale. Astfel, la stimuli sau situații cu caracter afectogen pozitiv, se pot contura stări afective negative sau, la stimuli sau situații cu caracter afectogen negativ, pot apărea răspunsuri emoționale pozitive. De asemenea, la stimuli puternic încărcați afectogen se poate răspunde prin indiferență afectivă, sau la stimuli indiferenți din punct de vedere afectogen se răspunde deosebit de amplu și de intens în plan comportamental emoțional. Conduita emoțională a individului uman este puternic influențată de

către o serie de factori de ordin social-cultural care își exercită influența modelatoare în special în două direcții : a) conturarea situațiilor de viață și activitate capabile să determine un răspuns emoțional din partea subiecților ; b) determinarea „fizionomiei" comportamentale de natură afectiv-emoțională specifică pentru diferite situații în care este implicat individul uman. În ceea ce privește prima direcție, cercetările etnologice și etnografice, de psihologie socială și culturală a diferitelor grupuri etnice și medii culturale au scos în evidență faptul că încărcătura afectogenă a unei anumite situații de viață sau activitate este dependentă de o serie de norme de ordin social, cultural, etic, religios etc. care sînt acceptate și promovate de o anumită grupare etnică. Deoarece în realitate pot să existe diferențe extrem de mari privitor la modul de reglementare a conduitei individuale din partea unor asemenea norme, pot fi întîlnite frecvent situații relativ identice din punct de vedere existențial-obiectiv dar, care, în medii socioculturale diferite, determină reacții afectiv-emoționale diferite. De exemplu, încetarea din viață a unei persoane, în anumite medii socioculturale — de altfel, în cele mai multe — provoacă, în special la persoanele apropiate, stări și trăiri afective negative, astenice (supărare, durere, tristețe etc.), pe cînd în alte medii socioculturale același eveniment poate constitui un prilej de bucurie, în funcție de anumite precepte de ordin religios. Privitor la cea de-a doua direcție, se relevă faptul că între cerințele unei anumite situații cu caracter afectogen și răspunsul emoțional individual se interpun o serie de reglementări din partea unor norme de grup sau norme de ordin etico-psihologic sau social-cultural ale comunității din care face parte individul. De exemplu, în mediul sociocultural la care aparțin doi tineri — un băiat și o fată — între „cerințele" unei situații cu caracter afectogen negativ și răspunsul emoțional oferit de băiat se interpune „regula socială" : bărbații au mai mult sînge rece și trebuie să-și stăpînească mai mult decît fetele o serie de stări sau trăiri afective. În consecință, băiatul va adopta un comportament mai reținut (cu mai multe componente inhibate) decît comportamentul adoptat de fată. Unii autori au arătat că emoția are în general o influență dezorganizatoare pentru viața și activitatea individului uman (P. Janet), în timp ce alții au susținut o poziție contrarie, atribuind emoțiilor rolul de mobilizare energetică și, respectiv, de susținere a activității (W. B. Cannon). Subsistemul afectiv îndeplinește în cadrul personalității funcții adaptative și integrative, procesul emoțional căpătînd puternice accente de ordin motivațional. Rolul și importanța **a.** pentru personalitatea umană apar cu claritate în cazurile de avitaminoză afectivă **(v.)** sau carență afectivă.

Afecțiune, mod de raportare afectivă la o anumită persoană, ce se traduce în : preferință și atracție interpersonală, prețuire, simpatie, grijă, căldură, apropiere sufletească. Pentru căsătorie, **a.** reciprocă a soților constituie un element central, de fond. În cadrul cuplului conjugal, stabil și funcțional, **a.** funcționează ca un factor cu puternice efecte reglatorii asupra conduitei maritale a fiecărui soț. Practic, nici una din funcțiile familiei **(v.)** nu poate fi îndeplinită în mod corespunzător dacă lipsește **a.**, aceasta găsind în cadrul cuplului conjugal și al grupului familial cel mai bun mediu de manifestare, întrucît aici modul de raportare interpersonală este puternic încărcat afectogen. Comunicarea verbală sau neverbală răspunde prompt „comenzilor" rezultate din **a.** manifestată reciproc de către cei doi parteneri conjugali. Astfel, de exemplu, cel mai exigent și serios militar sau conducător de instituție sau întreprinderé poate deveni, acasă, „iepuraș", „pisoi", „cocoșel" etc. Pot exista, însă, cupluri maritale de tip asimetric, în care **a.** nu este reciproc împărtășită sau, chiar dacă este reciproc împărtășită, intensitatea și forma de manifestare în planul conduitei sînt total diferite. În cadrul familiei, **a.** este prezentă și în cadrul relațiilor parentale, existînd însă și cazuri de manifestare exagerată a **a.** în raport cu copiii, ajungîndu-se la răsfățul **(v.)** acestora sau cazuri de lipsă de **a.** în raport cu copiii, avînd drept consecință psihotraumatizarea lor.

Afinitate — v. rudenie prin alianță

Afrodisiace, termen ce se referă la tot ceea ce este utilizat în vederea creșterii dorinței sau excitării sexuale. Cuvîntul **a.** derivă de la Afrodita, zeița dragostei din Grecia antică. În sens restrîns, el se referă la droguri sau medicamente (substanțe chimice, vegetale sau animale), iar în sens larg include, de asemenea, cărți sau filme stimulatoare sexual, exhibiții sexuale și chiar o chirurgie plastică asupra organelor sexuale (David Reuben, M.D., 1971). În lume se practică astăzi mai mult de o duzină de asemenea operații care, la rîndul lor, cuprind mai multe modalități, pornind de la procedeele complexe din cadrul clinicii Mayo și pînă la unele foarte primitive (cum ar fi cele îndeplinite cu o bucată de sticlă spartă, în jungla africană). Un exemplu ce se situează la jumătatea drumului este cel numit *ampallang*, întîlnit în Asia de S—E : bărbații își fac cîteva despicături în pielea liberă de lîngă capul penisului. Aceste deschizături sînt în medie de 1/8 dintr-un inch (2,54 cm) în diametru și cad în unghi drept pe capul penisului. Înaintea actului sexual, vergele scurte sau bucăți, ce pot fi din cupru, fildeș, lignit, aur sau argint, sînt inserate în aceste despicături. Pe această linie, unii merg și mai departe : în locul unor simple găuri în organul sexual, se face un inel de mici

incizii în jurul capătului penisului iar în pungile rezultate sînt plasate pietricele mici ce alcătuiesc un fel de cunună de piatră. Alții, în locul pietricelelor folosesc clopoței mici din bronz. Tot în această categorie se înscrie și procedeul întîlnit la aborigenii australieni și a cărei rațiune nu a putut fi explicată nici pînă astăzi, deși tehnica subinciziei este practicată de sute și chiar mii de ani : la pubertate, este făcută o incizie longitudinală de-a lungul bazei penisului, lîngă scrotum (v. **organe sexuale**). Ea pătrunde în uretră și permite conținutului să se scurgă prin noul orificiu. Drept urmare, sperma și urina nu mai parcurg întreaga lungime a penisului, ci se scurg prin această incizie. Forma comună și cel mai des întîlnită a chirurgiei plastice sexuale este circumcizia penisului, operație care constă în degajarea glandului prin înlăturarea parțială sau totală a prepuțului (pielea care acoperă capul penisului). Fiind întîlnită încă în vechiul Egipt și chiar printre azteci, asemenea operație este practicată în cazuri de fimoză, la adepții anumitor religii (iudaice, islamice), la aborigenii australieni, la indienii sălbatici Tacuna din Brazilia, precum și la creștinii abissinieni. Procedeul este practicat în unele țări (mai ales în S.U.A.) din considerente igienice, pentru a evita formarea sub prepuț a unei substanțe numită smegmă, cu un miros dezagreabil și care prezintă, totodată, un permanent pericol de inflamare. În ceea ce privește instrumentarul utilizat, dacă la popoarele primitive se folosește o piatră ascuțită sau, la cei mai avansați, o bucată de sticlă spartă, la popoarele civilizate circumcizia medicală modernă este standardizată și realizată aproape automat. La evrei, circumcizia este realizată de o persoană-chirurg specializată în ceremonialul cuțitului de oțel numit *mohel*. Operația este făcută la copiii de 8 zile. Deși nu este cunoscută pe deplin cauza, circumcizia la femei este mai frecvent întîlnită la unele popoare primitive. În categoria operațiilor plastice sexuale intră și cele efectuate pe sîni, în principal organe de nutriție, dar care pot avea o puternică semnificație sexuală. Dacă primele operații foloseau materiale cum ar fi bureți de plastic și saci de plastic umpluți cu fluid, cele mai recente presupun injectarea cu siliciu. În categoria substanțelor a. „reale" intră, în primul rînd, cantarida, care se prepară din corpurile unor mici insecte din regiunile mediteraneene (exemplu, sudul Franței și Spaniei). Deși în cantități foarte mici determină o creștere a virilității și a apetitului sexual, acest drog prezintă mari pericole pentru organism; poate produce intoxicații grave și chiar moartea. De asemenea, poate determina o congestionare gravă a aparatului genito-urinar. O plantă cu proprietăți stimulative, mai ales cu efecte tonice asupra organismului obosit și, în special, asupra persoanelor în vîrstă poartă numele englezesc *yinseng*, deși ea este originară din Asia Septentrională

(aici este numită *goo-lai-sam*, ceea ce înseamnă „minunea lumii)". Indigenii din Africa Centrală folosesc de foarte mult timp o substanță numită yohimbină, un fel de pudră făcută din coaja interioară a copacului yohimbe. Cercetările contemporane asupra acestui produs au demonstrat lipsa unui grad mare de periculozitate pentru organism, deși el provoacă o diaree foarte puternică. O altă substanță foarte periculoasă pentru organism, folosită din sec. XIX, este stricnina sau „nux vomica". Deși folosirea acestui drog duce rapid la o creștere a reacției la stimularea sexuală, el produce repetate convulsii, datorate afectării grave a sistemului nervos vegetativ, ce conduce la moartea organismului. Tot în categoria **a.** poate fi inclus și alcoolul (v. **alcool și sexualitate**) care nu este interzis în societatea modernă. Alte **a.** foarte periculoase pentru organism, de altfel, ilegale și interzise în societatea de astăzi, sînt marijuana și LSD.

Alcool și sexualitate. Alcoolul face parte din categoria afrodisiacelor (v.). Absorbit în cantități mici, el poate duce la creșterea interesului și apetitului sexual, în primul rînd datorită efectului său tranchilizant și dezinhibitor, care conduce la îndepărtarea fricii și anxietății, principali dușmani ai stimulării sexuale. Consumul de alcool, fără a se ajunge la cantități ce dezorganizează amplu conduita individului, sporește posibilitățile de comunicare interpersonală, stimulînd îndrăzneala avansurilor erotice. În revanșă, în planul realizărilor, tabloul este mai puțin strălucitor (P. și M. Habert, 1981) : răspunsurile sexuale sînt diminuate sau absente ; erecția (v.) este lenevă sau absentă. Alcoolul diminuează, apoi suprimă orgasmul (v.) la femeie și ejacularea (v.) la bărbat. Marea discrepanță dintre dorință și posibilitățile de realizare în activitatea sexuală cauzată de consumul de alcool este foarte bine exprimată de Shakespeare în Macbeth, actul II, scena III : „Băutura provoacă și nu provoacă ; ea provoacă dorința dar îndepărtează performanța".

Alcoolism, una dintre cele mai răspîndite toxicomanii, constînd în consum exagerat de alcool, cu efecte distructive și dezorganizatoare asupra individului, atît în plan biologic, cît și în plan psihocomportamental. Deși termenul este folosit pentru prima dată de către Magnus Huss în 1859, pentru a desemna abuzul de băuturi alcoolice, el nu are nici pînă astăzi o definiție unanim admisă. Cu toate acestea, definiția **a.** formulată de Consiliul de experți O.M.S. în 1951 tinde să fie acceptată tot mai mult : „Alcoolicii sînt băutori excesivi, a căror dependență față de alcool a atins un asemenea grad, încît aceasta antrenează sau este pe cale de a antrena tulburări psihice și somatice, precum și alterarea relațiilor sociale". **A.** este considerat de către O.M.S. a treia problemă de sănătate publică, o dovadă în

plus a interesului științific mondial manifestat față de acest fenomen constituindu-l organizarea unui număr important de congrese internaționale anuale. Statisticile oferă cifre foarte aproximative, amploarea exactă a **a.** fiind practic necunoscută (V. Predescu, 1986); se menționează cifre de 40 000—350 000 și, respectiv, 40 000—100 000 alcoolici în Anglia și Danemarca (1974), sau 12 milioane în S.U.A. (1972) și 25 milioane în U.R.S.S.; 40‰ în Franța și 25‰ în Iugoslavia, în anchete O.M.S. recente (C. Gorgos, sub red., 1987). Pierderile materiale și umane ale acestui fenomen sînt incomensurabile. Datorită consumului de alcool, în Europa mor anual 100 000 de oameni, urmare a accidentelor de circulație și a sinuciderilor (C. Gorgos, sub red., 1987). Costul asistenței medicale acordate alcoolicilor este de 8,3 miliarde de dolari anual în S.U.A., al pierderilor de producție de 9,4 miliarde etc., în total 25 de miliarde anual (Noble, 1976). Factorii predispozanți susceptibili de a favoriza **a.** schematic pot fi grupați în (Aurelia Sîrbu, sub red., 1979): a) factori ocazionali — prin consum repetat sub influența unor factori și condiții de mediu se poate ajunge cu timpul la obișnuință și la dependență de alcool. Adesea acest gen de **a.** se produce prin imitație; b) factori legați de personalitatea băutorului: **a.** poare apărea atît pe fondul unei personalități normale, cît și pe fundalul unor tulburări de personalitate, balanța frecvenței înclinînd net în favoarea celei de a doua categorii. În acest sens, Deshaies descrie trei modele de alcoolici: alcoolici nepsihopați, alcoolici psihopați și alcoolici deveniți psihopați prin **a.**; c) ereditatea, în sensul că descendenții din părinți alcoolici prezintă tare diverse, de tipul encefalopatiilor fruste, cu deficiențe de intensitate variabilă în sfera cognitivă și caracterială, cu intelect de limită și tendință la structurare dizarmonică sau neurotică a personalității. Importanța factorului ereditar crește însă prin aceea că descendenții, trăind în condiții similare cu părinții, preiau o parte din concepțiile și modul lor de viață; d) factorii socioculturali joacă un rol considerabil, prin nivelul economic, pregătirea profesională, atitudinea de acceptare sau refuz a consumului de alcool, obiceiuri și tradiții proprii fiecărei colectivități. Nivelul de integrare socioprofesională și familială, eșecurile, sentimentul de insecuritate socială, de incompletitudine, de nerealizare pot constitui factori favorizanți în alcoolism. Date statistice (după C. Gorgos, sub red., 1987) arată că, în ceea ce privește sexul, rata bărbaților față de femei este de 3 : 1, iar în ceea ce privește vîrsta, **a.** apare de obicei între 20 și 40 ani la bărbați; cinci din șase bărbați alcoolici au între 30—55 ani, la femei apare mai tîrziu, iar după vîrsta de 65 de ani **a.** este o raritate. Există două forme de **a.**: **a.** *acut* și **a.** *cronic*. **A.** acut este forma clinică în care tulburările psihice se pot manifesta sub aspectul intoxicației alcoolice acute

(beția acută, beția patologică) sau al delirului alcoolic subacut și acut. **A.** cronic se caracterizează prin continuitate, intoxicație sistematică, centrarea psihotică a vieții pe consumul de alcool. Din punctul de vedere al practicii clinice **a.** cronic poate fi identificat după mai multe caracteristici: facies rozat, acnee hipertrofiată a nasului, tremurături fine ale extremităților, tremurături ale limbii, eritem palmar, hipertrofie hepatică nedureroasă, dureri ale etajului abdominal superior, cu iradieri posterioare consecutive pancreatitei cronice, tulburări de sensibilitate și slăbiciune musculară la nivelul gambelor, dureri de molet (consecutive polinevritei). Instalarea nevrozei alcoolice se soldează cu modificări de personalitate ce se mențin și fără ca subiectul să fie în stare de ebrietate: tulburarea proceselor cognitive; deficiențe de comportament etico-social; nerespectarea cuvîntului dat și a promisiunii; indiferență la observațiile și zîmbetele celor din jur; scăderea interesului pentru profesiune și familie; își cheltuiește banii cîștigați de el sau de familie pe băutură, stă frecvent prin cîrciumi, nu-și face probleme în legătură cu situația și viitorul său sau al familiei, iar cînd își face, pentru consolare, recurge tot la băutură, menținîndu-se perpetuu într-un cerc vicios; în stări de ebrietate, devine cinic și maliții, cu un comportament agresiv, grosolan și chiar violent (A. Sîrbu, sub red., 1979). După R. Goldenson, simptomele **a.**, ce permit detectarea lui precoce, sînt: 1. consumul în creștere; 2. consumul matinal, sub cele mai diverse pretexte; 3. comportamentul necontrolat și absurd în stările de ebrietate; 4. „petele albe de conștiință" sau amneziile (transele) frecvente în stările de ebrietate. Apariția acestor 4 simptome indică evoluția spre **a.** cronic. Unii cercetători (I. Holban, de exemplu) au relevat faptul că alcoolul nu este, așa cum se crede, un excitant, ci un inhibitor al centrilor corticali superiori. În prima fază de drogare excitarea, euforia, este rezultată din inducția pozitivă; aceasta se accentuează într-o a doua fază, mergînd pînă la dereglări. Într-o a treia fază, de ebrietate sensibilă, ca urmare a inhibării sistemelor de control, apar manifestări impulsive, iraționale, obsesive, delirante, deci fenomene demențiale pe fondul stării paradoxale și ultraparadoxale. Ultima fază este cea a îngustării conștiinței, a acțiunii în stare de transă și a somnului narcotic (după P. Popescu-Neveanu, 1978). Procesul alcoolizării, după V. Jellinek, parcurge patru stadii: a) prealcoolic, în care subiectul găsește alinare în alcool față de orice încercare sau necaz; b) prodromal, în care intervin amneziile sau acțiunile în stările conștiinței de scurt circuit. Subiectul nu-și amintește frecvent de ce a făcut sau a spus; c) crucial, în care se instalează **a.** Subiectul bea necontrolat și mult, frecvent și în orice parte a zilei; d) **a.** cronic. În ceea ce privește viața de familie, **a.** creează mari dificultăți pentru îndeplinirea funcțiilor specifice personalității

maritale, cu efecte dezorganizatoare și psihotraumatizante asupra celorlalți membri ai familiei. Prezența alcoolicului în familie creează un adevărat infern; acesta devine agresiv, necontrolat, uneori își maltratează cu sălbăticie soția și copiii. De aceea, se impune un tratament adecvat și luarea unor măsuri de recuperare. Pe lîngă tratamentul medical, se folosesc mijloace psihoterapeutice și socioterapeutice.

Alegerea partenerului pentru căsătorie, opțiunea făcută de o persoană în ceea ce privește viitorul său partener conjugal. Cercetările sociologice și psihologice destinate a evidenția care sînt motivațiile conștiente sau inconștiente care explică alegerea partenerului sînt concretizate în multiple „teorii ale alegerii maritale", dintre care cele mai cunoscute rămîn: teoria psihanalitică a lui Freud, teoria asemănării a lui Mowrer, teoria nevoilor complementare a lui Winch, teoria instrumentală a lui Center, teoria filtrului a lui Kerckoff și Davis, teoria stimul-valoare a lui Murstein. Criteriile alegerii soțului sînt dintre cele mai diverse, primele sesizate fiind cele psihomorfologice. Astfel, încă din 1902—1903, Pearson a făcut constatarea că persoanele de talie ridicată sau de talie redusă au tendința de a se căsători între ele mai adesea decît la întîmplare. După alți autori, **a.p. pentru c.** pare să se facă în majoritatea cazurilor după principiul similarității fizice sau intelectuale. M. Smith remarcă, în acest sens, frecvența asemănărilor între soți în ce privește forma mîinilor, lungimea antebrațului, a degetelor, culoarea ochilor, părului sau pigmentația pielii. Aceste rezultate au fost confirmate de cercetările lui Davenport (1917), Schiller (1932), Willoughby (1933), Dahlberg, care studiază o populație de laponi. S-a observat, de asemenea, frecvent mariajul între persoane cu anomalii: surdo-muții se căsătoresc între ei, la fel indivizii atinși de tulburări nevrotice. În ceea ce privesc aptitudinile intelectuale, Willoughby, Cattel, Halperin sau Outhit au găsit o corelație ridicată între cotientul intelectual al soților. Alt punct de asemănare între soți este privitor la caracteristicile demografice sau la situația matrimonială. Mariajele de văduvi sau de divorțați între ei sînt destul de frecvente. Alături de teoria asemănării (Mowrer), care pune accent pe similaritatea genurilor de viață ale celor doi soți, **a.p. pentru c.** mai este explicată și prin teoria complementarității, al cărui promotor este Winch. El consideră că la nivelul cuplului apar „nevoi complementare", fiecare partener apreciind în celălalt ceea ce nu găsește în sine. Umilii, respectuoșii vor fi atrași de ambițioși, naturile supuse de cele care aspiră să domine. A. Girard insistă asupra importanței factorilor geografici, sociali și culturali care prezidează **a.p. pentru c.** S. A. Murell și J. G. Stachowiak dezvoltă o teorie dinamică asupra cuplu-

lui conjugal, subliniind faptul că relația dintre soți conține într-o anumită măsură potențe conflictuale chiar de la constituirea ei, în consecință, această relație necesită modificări, fără de care relațiile reciproce satisfăcătoare între parteneri nu pot fi menținute. Autorii au în vedere faptul că în societatea modernă, în care **a.p. pentru c.** este liberă, fiecare din cei doi soți își bazează selecția pe anticiparea că celălalt este cel mai indicat să-i satisfacă o serie de dorințe, este cel mai potrivit „pentru sine". Acest lucru se întîmplă cu ambii parteneri, fiecare îl alege pe celălalt pentru sine, în speranța că-l va păstra o viață întreagă. Ulterior însă, în cadrul vieții în doi, fiecare așteaptă inițial ca celălalt să-l satisfacă pe el, să corespundă întru totul cerințelor pe care le așteaptă, fără să înțeleagă că și de la el se așteaptă în aceeași măsură un anumit răspuns la anumite așteptări. Așteptările partenerilor de cuplu pot fi convergente sau pot fi divergente (speranțele fiecăruia investite în celălalt să nu corespundă cu ceea ce este în fond celălalt).

Alienare familială, orice formă maladivă de desfășurare a vieții de familie, ce determină îndeplinirea necorespunzătoare a funcțiilor familiei **(v.)** și, pe de altă parte, dezorganizarea totală sau parțială a climatului familial **(v.)**. Astfel, în ceea ce privește viața sexual-afectivă, adulterul **(v.)**, practicarea unor perversiuni sexuale **(v.)** conduc la instalarea unor stări și situații de **a.f.** De asemenea, conflictele din perioada divorțului și din perioada premergătoare divorțului determină forme, uneori grave, de **a.f.** Și referitor la funcția educațională a familiei pot apărea forme de **a.f.**, cum ar fi cazul în care copiii sînt supuși unor rele tratamente **(v.)**, sînt îndepărtați de familie sau neglijați, sînt crescuți în promiscuitate, sînt „educați" în spiritul agresivității, inechității, furtului etc. Desigur, asemenea cazuri, cînd sînt depistate, intră în competența comisiilor de ocrotire a minorilor **(v.)** și a autorității tutelare, a altor factori educaționali. Dacă sînt școlari, acești copii trebuie tratați cu multă grijă și atenție de către colegi și cadre didactice, exercitîndu-se asupra lor o puternică influență terapeutică și compensatorie. **A.f.** poate fi *directă*, *explicită*, cînd dezorganizarea vieții de familie este foarte transparentă și cunoscută și de factori extrafamiliali (cum este cazul adulterului, divorțului și *indirectă*, *implicită*, cînd dezorganizarea vieții conjugale nu este cunoscută în afara familiei, ci numai de către partenerii conjugali. Astfel, cazul „vieților paralele" intră în această categorie; de asemenea, cazul în care un partener prezintă mari dereglări pe linia vieții sexual-afective: impotență **(v.)**, frigiditate **(v.)**, vaginism **(v.)**, indiferentism afectiv. Cînd ambii parteneri sînt alcoolici sau cînd numai unul dintre ei consumă în exces alcool, fenomenul **a.f.** este prezent în cea mai mare măsură ca urmare a

perturbării totale sau parțiale a funcționalității conjugal-parentale.

Alienație mintală (lat. *alienus* — „străin", „în afara realității"), denumire generală dată tuturor bolilor mintale. După H. Ey, **a.m.** reprezintă o destructurare a eului, „nebunia fiind inconștientă de ea însăși". Alienatul mintal este închis în propriul univers informațional cu care se confundă, fiind în imposibilitate de a judeca obiectiv (E. Pamfil, D. Ogodescu, 1972). Bolnavul își pierde eul său ontogenetic împrumutînd un altul sau — prin inversarea conținuturilor conștiinței și inconștientului — își construiește un eu inadecvat social, în virtutea iraționalității și fantasmelor de origine inconștientă ce se impun (P. Popescu-Neveanu, 1978). Deși după unii autori psihiatri, **a.m.** se referă precumpănitor la grupa psihozelor endogene (schizofrenie, parafrenie, delir cronic sistematizat), ea cuprinde : psihozele cu halucinații și delir, idioția, cretinismul, infantilismul, nevrozele, alte tulburări ale intelectului. **A.m.** poate fi de lungă durată, chiar permanentă (incurabilă) sau intermitentă, trecătoare. Privită din perspectivă etiologică, **a.m.** poate fi înnăscută (congenitală) sau dobîndită. În ceea ce privește viața de familie, **a.m.** constituie un impediment la încheiere a căsătoriei, motiv de punere sub interdicție și de anulare a actelor juridice încheiate într-o asemenea stare, precum și un motiv de înlăturare a răspunderii juridice. De asemenea, cazul în care unul dintre soți suferă de **a.m.** cronică sau debilitate mintală cronică poate constitui motiv pentru desfacerea căsătoriei **(v.)** fără ca instanța să pronunțe divorțul **(v.)** din vina soțului pîrît.

Alter ego (cf. lat. *alter* — „unul din doi, celălalt"), relație de puternică similitudine și întrepătrundere psihologică a unei persoane cu o alta, astfel că aceasta din urmă tinde să ocupe în conștiința și trăirea celei dintîi locul unui al „doilea eu" (M. Golu, 1981). Ea este rezultatul unui proces de intercunoaștere, desfășurat pe o mai mare perioadă de timp, partenerii coparticipînd în diverse situații sociale în cadrul cărora constată un grad înalt de potrivire a structurilor lor de personalitate. Pe de altă parte, ca urmare a coacțiunilor, între cei doi parteneri are loc un transfer reciproc de semnificații, prețuiri și simpatii, care face ca structurile intime ale personalității lor să devină puternic consonante (M. Golu, 1981). Cel mai frecvent, acest proces se întîlnește în relațiile de prietenie și dragoste, relații ce definesc prin excelență climatul familial **(v.)**. Pentru fiecare dintre soți, partenerul său devine cu timpul, mai ales în cadrul cuplului funcțional, un **a.e.** Cadrul și conținutul interrelaționării conjugale optime devin surse motivaționale, ce exercită o mare forță reglatorie pentru întreg evantaiul de comportamente desfășurate între cei doi parteneri. Într-un asemenea caz, există o mare stabilitate a legăturilor interpersonale și o mare rezistență la perturbații. Pentru fiecare

membru al cuplului conjugal, partenerul său devine un alt „eu însumi", realizîndu-se în felul acesta o integrare și o interpenetrare aproape totală ale diferitelor componente structurale ale personalității celor doi consorți. *„Fiecare dintre parteneri simte în interiorul său pe sine însuși și pe celălalt, ca pe o unitate indisolubilă, ca pe o nouă individualitate. «Noi» -ul existent în ambii soți este același în amîndoi, pentru că el este unic și irepetabil. De aceea, dacă soțul spune «vreau să-mi clădesc o casă» sau soția «voi avea un copil», ei nu s-au pătruns cu adevărat de căsnicia lor".* (F. Kunkel.)

Ambianță familială — v. climat familial

Amenoree (cf. gr. *a-* ; *mēn* — „lună" ; *rhein* — „a curge"), absența menstruației la femei la care, în mod normal, ar trebui să fie prezentă. **A.** poate fi *normală* sau *patologică*. **A.** este normală în timpul graviditații, a sarcinii, după menopauză **(v.)** sau în cazul în care femeia a suportat ablația ovarelor. În restul cazurilor, **a.** este patologică. **A.** mai poate fi *primară* sau *secundară* — în cazul în care a existat în antecedente (C. Gorgos, sub red., 1987). În funcție de circumstanțele etiologice, pot fi diferențiate : **a.** gonoforică, ovariană, determinată de afecțiunile altor glande endocrine, neuro-hipotalamo-adenohipofizară, cu ambiguitate sexuală și de cauză generală. În ceea ce privește simptomatologia, **a.** provoacă bufeuri de căldură, dureri de cap, ameteli, țiuituri în urechi. Tulburările psihice care însoțesc absența menstruației sînt legate, în majoritatea cazurilor, de afecțiunea de fond (C. Gorgos, sub red., 1987) : astenia, adinamia și iritabilitatea din boala Addison ; depresia, anxietatea, labilitatea emoțională, tulburările mnezico-prosexice și, uneori, manifestările asemănătoare celor din psihoza maniaco-depresivă care apar în hipercorticism ; bradipsihia, bradilalia, bradikinezia și, uneori, deficitele psihice majore din insuficiența tiroidiană ; hiperkinezia însoțită de fatigabilitate, insomnii și, uneori, de reacții maniaco-depresive, schizoide, paranoide din hipertiroidie ; tulburările psihice de tip anxios-depresiv din sindromul **a.** — galactoree (tip Chiari-Frommel). **A.** psihogenă face parte din categoria **a.** de tip secundar și ea poate fi cauzată de o serie de factori cum ar fi : traumatizarea psihică diversă, teama de sarcină, schimbările bruște a modului de viață și a obișnuințelor, emoțiile de foarte mare intensitate, fie negative, fie pozitive. Vindecarea **a.** survine după un tratament adecvat, etiologic. Primul specialist ce trebuie consultat este ginecologul. Unii autori recomandă două rețete străvechi folosite ca remedii (P. și M. Habert, 1981) : a) o ceașcă de decoct de flori de pelin (20 g la 1 de apă), pe stomacul gol, în fiecare dimineață timp de 10 zile înainte de data normală a ciclului ; b) o lingură de infuzie de frunze de salvie (30 g la 1 l de apă) după fiecare masă.

Amor — v. **iubire**

Amoral, comportament individual sau grupal (colectiv) în afara reglajului moral. Individul **a.** contestă sau ignoră valoarea oricărui imperativ etic, practic neexistînd ideea de datorie și de conștiință morală. Pentru funcționalitatea familiei, comportamentul **a.** al unui soț sau al ambilor parteneri constituie un real pericol întrucît, datorită promovării arbitrariului etic, conduitele individuale sînt orientate predominant centrifugal în raport cu tendințele de evoluție ale cuplului și familiei.

Andropauză (cf. gr. *aner, andros*; lat. *pausa* — „repaus"), fenomen biologic ce survine la vîrste înaintate, dar variabile interindividual, caracterizat prin încetarea funcțiilor sexuale masculine. În forma climacteriului (v.) masculin, **a.** apare mai tîrziu decît climacteriul la femei, coincizînd după unii autori (Bleuler) cu presenilitatea și senilitatea. Mulți autori situează **a.** la o vîrstă de peste 60 ani (Harek), iar alții în limite foarte largi, 50—70 ani (Miliman). Pentru școala românească de endocrinologie, cîmpul de variație poate fi apreciat la maximum 10 ani: între 50—60 ani. Între **a.** și menopauză (v.) sînt mari diferențe. În timp ce menopauza prezintă drept caracteristici oprirea menstruației (v.) și încetarea funcției reproductive, involuția organelor genitale, la **a.** nu apare nici involuția sexuală, nici dispariția spermatogenezei și nu apar nici involuții majore ale secreției hormonale, iar în ceea ce privește **a.** virilă, se constată o diminuare a libidoului, o rărire a frecvenței raporturilor sexuale, erecțiile sînt dificile și sperma are un volum redus (N. Rîcă, 1987). Barelli, examinînd un număr de 263 bărbați între 42 și 92 ani, a constatat următoarele (citat după N. Rîcă, 1987): apetitul sexual scade cu vîrsta între 45—50 ani, libidoul se menține în 68% din cazuri, iar după 60 ani în 38%; erecțiile matinale se răresc și scad pînă la dispariție cu timpul; poluțiile nocturne, prezente într-o proporție de 20% între 45 și 60 ani, scad la 5% în jurul vîrstei de 60 ani; ejacularea rapidă este deseori primul simptom al climacteriului viril și însoțește erecțiile slabe și incomplete. Masters și Johnson, cercetînd relațiile sexuale a 39 bărbați între 51 și 89 ani (din care 19 între 51 și 60 ani, 14 între 61 și 70 ani, 7 între 71 și 80 ani și 2 între 81 și 90 ani), ajung la următoarele concluzii (apud N. Rîcă, 1987): în timp ce bărbatul tînăr în timpul fazei de excitații eficiente intră în erecție rapid, în 3—5 secunde, pentru un bărbat de peste 50 ani este necesar un timp dublu sau triplu. Cu cît bărbatul este mai în vîrstă, erecția completă apare mai lent, indiferent de tehnica stimulativă utilizată. Odată obținută această erecție, se menține adesea prelungită pînă ajunge la ejaculație; în situația în

care bărbatul de peste 60 de ani a atins erecția completă și apoi o pierde, fără ejaculație, revenirea erecției devine o problemă dificilă, indiferent dacă continuă să fie supus aceluiași factor stimulator; capacitatea și activitatea sexuală a bărbatului în vîrstă variază de la un subiect la altul și de la o dată la alta pentru același individ, fiind influențate negativ de unele infirmități fizice, acute sau cronice, sau de unele condiții sociale; factorul cel mai important în menținerea unui comportament sexual eficace al bărbatului în vîrstă este acela ca el să fi fost obișnuit să aibă raporturi sexuale de o frecvență regulată, atît în cursul vieții adulte, cît și pe măsură ce înaintează în vîrstă. Dacă frecvența este menținută la un anumit ritm, bărbații în vîrstă sînt capabili, de obicei, să-și continue o viață sexuală pînă peste 70 de ani. Ritmul sexual la vîrstnici și la bătrîni este mai bun la bărbații căsătoriți decît la văduvi. La hipogonadici, declinul sexual este mai intens, manifestările de climacteriu putînd apărea precoce chiar la 40 de ani; slăbirea timpurie a potenței sexuale apare, de asemenea, în afecțiuni sau situații care scad rezistența organismului: diabet zaharat, arterioscleroză, hipertensiune arterială, după prostatectomie, exces de tutun sau alcool. Tulburările psihice în **a.** se caracterizează prin stări depresive, uneori severe, apropiate de intensitatea psihotică, iritabilitate, tulburări mnezico-prosexice, insomnii sau somnolență, tendință de a amplifica în sens negativ evenimentele comune ale existenței. Tulburările neurovegetative (valuri de căldură, ameteli, parestezii, palpitații, tahicardie, prurigo) conduc deseori la fenomene dezadaptative sau chiar la tentative suicidare (C. Gorgos, sub red., 1987). Deși scăderea intensității vieții sexuale este un fenomen natural al procesului de îmbătrînire, tratamentul **a.** constă atît în administrarea unei medicații echilibrate a sistemului nervos și vegetativ, cît și în asigurarea unei susțineri psihoterapeutice corespunzătoare din partea clinicienilor și a celor din jur.

Anorgasmie (cf. gr. *a(n)-*; *organon* — „a arde de dorință"), lipsa finalizării orgasmice a actului sexual. **A.** este mai frecvent întîlnită la femei care resimt dorința sexuală, răspund la excitații, dar sînt în imposibilitatea de a ajunge la orgasm (v.). **A.** poate fi *primară* (femeia n-a avut niciodată orgasm) sau *secundară* (femeia a avut, înainte unul sau mai multe orgasme). Cauzele pot ține fie de subiect fie de partenerul său. Oricum, **a.** poate influența în mod serios stabilitatea și evoluția unui cuplu. Unii autori diferențiază următoarele tipuri de **a.** (P. și M. Habert, 1981): 1. **a.** vaginală (nu se obține orgasmul decît prin masturbarea clitoridiană); 2. **a.** clitoridiană (nu se obține orgasmul decît prin penetrarea vaginală); 3. **a.** coitală

(orgasmul se obține prin penetrarea degetelor sau a unui vibrator și nu prin intromisia penisului).

Anormal — comportament — (cf. lat. *anormalis*), abatere de la o normă, de la un model de conduită acceptat și promovat la nivel social. Între normal și **a.** nu se poate stabili o delimitare netă, ele fiind puncte extreme ale unui continuum, aflate în unitate dialectică (P. Popescu-Neveanu, 1978). J. Delay și P. Pichot consideră că **a.** reprezintă o abatere calitativă și funcțională de la valoarea și semnificația generală a modelului uman. Coleman și Braen stabilesc o serie de termeni prin care sînt desemnate comportamente **a.** : boală psihică, comportament neadaptat, tulburări emoționale, tulburări comportamentale, tulburări psihice — arătînd că nici unul dintre aceștia nu este suficient de clar pentru delimitarea ariei de cuprindere a unui asemenea comportament. După C. Enăchescu, se deosebesc 4 tipuri de comportament : **a.** : 1. comportament de tip criză biopsihologică de dezvoltare sau involuție (pubertate, adolescență, climax, andropauză), cu caracter pasager și reversibil ; 2. comportament de tip carențial (legat de stări de frustrare afectivă, carențe educaționale, disfuncții familiale și în modul de viață), ce creează dificultăți de adaptare ; 3. comportament de tip sociopatic, constînd din conduite delictuale agresive, toxicomanice sau de furie, cu caracter recurent sau episodic ; 4. comportament de tip patologic, parțial sau deloc reversibil, de natură exogenă, endogenă sau mixtă, cu intensități și forme variabile (stări reactive, nevroze, psihopatii, psihogenii, endogenii). În concepția lui Purushotov, normalitatea poate fi definită printr-un model pluriaxial ce ar trebui să cuprindă : a) criteriul existenței la individ a unor stări de insecuritate, teamă, apatie, anxietate ; b) criteriul explicării printr-o patologie fizică a comportamentului dezadaptativ ; c) criteriul contextului social (normele și valorile socioculturale existente la un moment dat) în care se produce comportamentul ; d) criteriul diminuării randamentului și eficienței individului. Comportamentul conjugal-parental **a.** poate fi privit fie în sens patologic (acte comportamentale cu caracter dereist), fie în sens juridic (acte comportamentale ce încalcă anumite prescripții juridice), fie în sensul incompetenței manifestate în „jucarea" rol-statusului de soț și de părinte. Nu întotdeauna ceea ce se consideră **a.** la nivel social este considerat în mod automat și în cadrul grupului familial sau al cuplului conjugal. Anumite acte de conduită ale consorților pot fi considerate de ei normale, dar **a.** de către persoane din afară. De exemplu, o soție poate considera normal gestul soțului de agresiune fizică asupra sa, în virtutea „normei" că bărbații își bat din cînd în cînd nevestele. Sau soția ce consideră „normal" ca soțul din cînd în cînd să vină acasă în stare de

ebrietate, în virtutea „normei" : așa-s bărbații ! Desigur, cadrul de referință pentru conduita normală și **a.** în ceea ce privește viața de familie, modelele de conduită sînt oferite de la nivel social, iar întreaga muncă educativă este îndreptată în direcția apropierii conduitelor maritale și familiale de modelul cerut și promovat de societate.

Anularea căsătoriei, sancțiune juridică prin care căsătoria încheiată fără respectarea tuturor condițiilor de formă și de fond este desființată. În termeni juridici, cauzele de **a.c.** se împart în : *nulități absolute* și *relative*. În categoria *nulităților absolute* intră următoarele cazuri : încheierea căsătoriei cu încălcarea limitei legale privitoare la vîrstă (art. 4, Codul familiei) ; încheierea căsătoriei de către o persoană care este căsătorită (bigamia — art. 5, Codul familiei) ; încheierea căsătoriei între rude aflate în gradul oprit de lege (art. 6, Codul familiei) ; căsătoria între cel care înfiază sau ascendenții lui și cel înfiat ori descendenții acestuia sau între copiii celui care înfiază și cel înfiat sau copiii acestuia ; căsătoria între cei înfiați de aceeași persoană (art. 7, Codul familiei) ; încheierea căsătoriei de către un alienat mintal, debil mintal sau cel lipsit vremelnic de funcțiile mintale (art. 9, Codul familiei) ; încheierea căsătoriei fără consimțămîntul vreunuia dintre viitorii soți (art. 16, Codul familiei) ; încheierea căsătoriei în lipsa delegatului de stare civilă (art. 16, Codul familiei) sau de către un delegat de stare civilă necompetent (art. 16 și 19, Codul familiei și art. 7, Decretul nr. 278/1970) ; încheierea căsătoriei fără a respecta formele de publicitate (art. 16, Codul familiei) ; căsătoria cu un cetățean străin fără autorizația prealabilă a organelor în drept (art. 134, Codul civil). Sînt *nulități relative* : încheierea unei căsătorii cînd unul dintre viitorii soți este în eroare asupra identității viitorului soț (soție) ; ca urmare a unor manopere dolosive, ori ca urmare a unor acte de violență (art. 21, Codul familiei). Deși nulitatea absolută atrage după sine **a.c.**, există și unele cazuri în care ea nu acționează așa de strict. Astfel, nulitatea căsătoriei bazată pe încălcarea limitei de vîrstă nu mai poate produce efecte dacă în momentul în care se cere **a.c.** soțul care nu avea împlinită limita de vîrstă a împlinit-o, sau dacă soția care nu avea împlinită limita de vîrstă, a născut totuși un copil sau este însărcinată. În art. 20, Codul familiei, se face precizarea că este vorba de nașterea unui copil viu sau viabil și nu mort, precum și de existența unei sarcini și nu de o sarcină întreruptă. Cînd persoana care se căsătorește încheie cea de-a doua căsătorie după ce soțul (soția) fusese declarat anterior mort, prin hotărîre judecătorească, chiar dacă ulterior acea hotărîre este anulată, nu se mai consideră caz de bigamie (**v.**), deoarece prima căsătorie rămîne desfăcută pe data încheierii celei de-a doua căsă-

torii (art. 22, Codul familiei). Deși căsătoria este interzisă între rudele în linie ascendentă sau descendentă, indiferent de gradul de rudenie, precum și între rudele colaterale, pînă la gradul IV de rudenie, în condiții speciale și cu aprobarea prealabilă a organelor în drept, poate fi aprobată căsătoria între rudele colaterale de gradul IV (art. 6, Codul familiei). Tot în baza acestei aprobări, se poate încheia căsătoria între cel înfiat cu rudele înfietorului (art. 7, Codul familiei). **A.c.** poate interveni și în cazurile în care încheierea căsătoriei nu se face în scopul întemeierii unei familii, ci pentru a scăpa de răspunderea penală, în caz de viol (v.), sau pentru a obține unele beneficii locative. Legea precizează că nulitatea absolută a căsătoriei poate fi invocată de : soți, rudele soților, creditorii soților și procurorul, iar acțiunea pentru declararea nulității absolute a căsătoriei este imprescriptibilă, cu excepția cazului în care se bazează pe limită de vîrstă (art. 20, Codul familiei). În ceea ce privește nulitatea relativă, **a.c.** se poate cere în termen de 6 luni de către cel al cărui consimțămînt a fost viciat, începînd din momentul descoperirii lipsei de identitate a soțului său, a dolului sau a încetării actelor de violență (v. și I. Filipescu, 1986).

Anxiogen (climat familial), care provoacă stări de anxietate membrilor grupului familial, cu efecte dezorganizatoare de o mai mare sau mai mică amplitudine asupra personalității și conduitei acestora. Anxietatea este o tulburare a afectivității (v.) ce se manifestă prin stări de neliniște, teamă și îngrijorare nemotivată, fără să existe anumite cauze care să le provoace. De aceea, mai este denumită și „teamă fără obiect", spre deosebire de *fobie*, care este „teamă cu obiect". Stările de anxietate sînt însoțite de fenomene organo-funcționale precum : jenă precordială, palpitații, greutate în respirație, transpirație etc. Cei ce suferă de anxietate sînt mereu în alertă și au o senzație penibilă de neputință în fața unor pericole pe care le simt că se apropie. Prezența unor personalități anxioase în grupul familial influențează în mare măsură calitatea climatului familial care devine **a.** El va influența în timp personalitatea și conduita membrilor grupului familial și în special ale copiilor. Efectele dezadaptative ale climatului familial **a.** pot fi grupate în : 1. *directe*, deci observabile în mod explicit în plan comportamental, cum ar fi : a) în plan *afectiv* : timiditate, tristețe, pesimism, teamă, instabilitate emoțională, meditativ, ruminativ etc. ; b) în plan *acțional-motric* : nesiguranță, lipsă de inițiativă, mișcări de conduită necontrolate ; c) în plan *volițional* : indecis, nehotărît, abulic, neîncrezător în forțele proprii, nestăpînire de sine, pasivitate ; d) în plan *social-relațional* : neîncredere în alții, nesociabil, izolat, rigiditatea în stabilirea contactelor interpersonale ; e) în plan *disciplinar* : absenteism, lipsă

de responsabilitate etc. ; 2. *indirecte*, traduse mai ales în : a) *randament comportamental redus*, cum ar fi în cazul randamentului școlar scăzut (rezultate slabe la învățătură, lipsa unor corelații pozitive între valorile coeficientului de inteligență și rezultatele obținute la diferite obiecte de învățămînt) ; b) *oboseală fizică și intelectuală* ; c) *dezorganizări și disfuncțiuni ale unor procese și funcții psihice* (lipsă de concentrare a atenției, distragerea facilă a atenției, absența spiritului de observație, mari dificultăți în fixarea, recunoașterea și reproducerea informației, dificultăți în folosirea raționamentului etc.). Toate aceste efecte (directe și indirecte) nu se datoresc în mod exclusiv climatului familial **a.**, întrucît în conturarea profilului de personalitate al copiilor contribuie un întreg evantai de factori (atît exogeni cît și endogeni). Ceea ce este sigur însă este faptul că prezența unui climat familial **a.** duce, mai devreme sau mai tîrziu, la conturarea unor efecte de genul celor menționate.

Aptitudini (în lat. tîrzie, *aptitudo* provine de la *aptus* — „înzestrat"), ansamblu de însușiri de ordin instrumental-operațional care diferențiază oamenii între ei în ceea ce privește maniera de desfășurare a diferitelor activități și, mai ales, în ceea ce privește randamentul cantitativ și calitativ al acestora. Astfel, unii sînt neîntrecuți în ceea ce privește forța fizică, alții în mînuirea unor unelte, alții în folosirea diferitelor instrumente muzicale, alții în confecționarea unor unelte de muncă etc. Aceste posibilități sau calități atrag după sine atribuirea celor care le posedă a unor calificative, precum : „înzestrare", „măiestrie", „dibăcie" etc. Nivelul de dezvoltare și funcționalitate al **a.** poate fi analizat și evaluat după următorii indicatori ai comportamentului acțional : rapiditate, volum, precizie, originalitate, eficiență. **A.** se realizează prin procese psihice, „funcționalitatea acestora constituind cea mai generală explicație psihologică a lor" (P. Popescu-Neveanu, 1969). Unele **a.** se realizează prin procese psihice mai numeroase și mai variate, altele, din contră, printr-un număr redus de procese. Înțelegînd prin **a.** efectul, rezultatul, performanța ce se realizează printr-un anumit proces psihic sau printr-o configurație de procese psihice, se poate afirma că nu există individ uman normal care să nu posede într-un anumit grad tot felul de **a.** (A. Roșca, B. Zörgö, 1972). Desfășurînd un anumit tip de activitate — tehnică, sportivă, matematică, pedagogică, artistică etc. — individul uman își dezvoltă propriile sale funcții și procese psihice și, în același timp, oferă posibilitatea acestora de a „absorbi" organic sistemul de acțiuni și operații specifice acestei activități. Pe de altă parte, nu putem ignora faptul că **a.** umane sînt funcție și de însușirile naturale, înnăscute ale individului — *dispoziții* sau *predispoziții*, cum mai sînt denumite — precum : anumite particularități ale

analizatorilor, particularități ale dinamicii actvității nervoase superioare, particularități anatomofiziologice ale unor organe de reacție, particularități ale relaționării dintre cele două sisteme de semnalizare etc. Asemenea dispoziții, îndeplinind rolul de premise pentru dezvoltarea unor **a.**, datorită caracterului lor polivalent, nu predestină indivizii umani spre anumite forme de activitate sau spre anumite profesiuni. Deși există unele **a.** (în special cele artistice) unde anumite premise ereditare sînt mult mai necesare decît în cazul altor categorii de **a.**, este recunoscut faptul că viața și activitatea socială, influențele educaționale exercitate asupra individului dispun de posibilități mult mai mari de modelare și formare a capacităților și **a.** umane. Faptul că existența unor însușiri înnăscute favorizează dezvoltarea unor **a.** specifice este susținut de cazul unor mari personalități artistice care au devenit „productive" deosebit de timpuriu în dezvoltarea și evoluția lor individuală. Astfel, G. Enescu cînta la vioară la 4 ani și la 7 ani intra la Conservatorul din Viena, Mozart compunea menuete la 5 ani, N. Grigorescu își cîștiga existența cu iconițe pe la 7—8 ani, Goldoni scria o comedie la 9 ani, Voltaire citea curent la 3 ani, Goethe realiza lucrări literare la 8 ani, N. Labiș înființa un cenaclu literar la 13 ani, G. Sand compunea lungi povești încă înainte de vîrsta de 3 ani. Există, totodată, și cazuri de mari personalități creatoare care au început să „producă" mult mai tîrziu, cum ar fi : St. Aksakov realizează prima sa lucrare literară la 56 ani, primul volum de versuri al lui T. Arghezi apare cînd poetul avea 47 ani, Cervantes realizează Don Quijote la vîrsta de 58—68 ani, B. Show publică piesa „Căsuța cu mere" la 73 ani și alte scrieri la 92 ani, G. Bell a rezolvat problema stabilității echilibrului la avioane la 70 ani, V. Tizian realizează celebra pînză „Bătălia de la Lepanto" la 95 ani. Aceste exemple demonstrează rolul deosebit al activității susținute, a angajării plenare a personalității pe linia activității creatoare. **A.** umane pot fi clasificate în special în funcție de două criterii de clasificare și anume : a) structura și gradul de complexitate al **a.** ; b) specificul activității solicitante. Conform primului criteriu, deosebim două categorii de **a.** : 1. *simple* și 2. *complexe*. **A.** *simple* se referă la o serie de însușiri, dezvoltate peste medie, care permit desfășurarea cu un randament sporit a unor activități. De exemplu : sensibilitate kinestezică, acuitate vizuală, distribuția atenției, forța imaginației, discriminarea culorilor etc. **A.** *complexe* rezultă din îmbinarea și organizarea specifică a unor **a.** simple, însă nu trebuie considerate **a.** complexe ca rezultînd doar din însumarea unor **a.** simple. Pe măsură ce individul uman desfășoară un anumit tip de activitate (tehnică, matematică, pedagogică etc.), se realizează o perfecționare continuă a **a.** simple însă, lucrul cel mai important,

acestea sînt integrate în formațiuni psihologice mai complexe, cu o organizare specifică în care regăsim preluate, interiorizate și generalizate moduri de acțiune și operații specifice acelui tip de activitate. Corespunzător celui de-al doilea criteriu, **a.** se împart în : 1. *speciale* și 2. *generale*. Cele *speciale* sînt necesare pentru desfășurarea unei anumite forme de activitate, cu o arhitectonică funcțional-operațională specifică. Astfel, pot fi diferențiate **a.** tehnice, matematice, literare, organizatorice, sportive etc. Aceste **a.** prezintă o „istorie" strîns, intim legată de „istoria" implicării concrete a individului într-o formă de activitate și a „preluării" modelului structural-operațional al acesteia. **A.** *generale* sînt cele care participă și ajută la desfășurarea cu succes a mai multor forme de activitate (exemplu : inteligența, spiritul de observație etc.). Privite din perspectivă genetică, aceste **a.** se perfecționează și ele pe baza funcționării și perfecționării **a.** speciale.

Aptitudini maritale, componente instrumental-operaționale ale personalității celui căsătorit ce asigură o înaltă funcționalitate cuplului conjugal. Deoarece elementul definitoriu al vieții conjugale îl constituie *interacțiunea* realizată pe multiple planuri între cei doi parteneri (sexual, afectiv-erotic, comunicațional, ideațional etc.), **a.m.** sînt în primul rînd de natură psihosocială, relațională, ele avînd rolul de a favoriza integrarea și adaptarea consorților la viața și activitatea conjugală și familială. **A.m.**, ca *modalități relaționale*, operaționalizează diferite conținuturi și caracteristici ale personalității maritale (v.) în funcție de „cerințele" specifice unei anumite situații interacționale din cadrul cuplului conjugal. Uneori este nevoie de furnizarea unor informații, alteori de susținere afectivă, alteori de aprobare, de încurajare, de stimulare. **A.m.** nu se pot confunda cu alte categorii de aptitudini ale individului. O persoană poate fi în posesia unor autentice aptitudini (profesionale, artistice etc.), fără însă a fi în posesia unor **a.m.**, întîmpinînd frecvent dificultăți de relaționare cu partenerul său conjugal. Și invers, este posibil ca o persoană să aibă **a.m.** dezvoltate, fără însă a străluci în alte domenii sau direcții de activitate. Cînd ambii soți au **a.m.**, nivelul de funcționalitate a cuplului lor marital tinde către maximum prin crearea treptată a „Noi"-ului, adică a celui mai înalt nivel de adaptare conjugală, cu puternice efecte reglatorii asupra conduitei maritale individuale. Opusul **a.m.** îl constituie prezența unor *inaptitudini maritale*, ceea ce înseamnă că unul dintre consorți sau amîndoi adoptă, de regulă, în cadrul situațiilor de interacțiune conjugală, modele comportamentale contraindicate în raport cu cerințele acestor situații. Dacă, de exemplu, soția este extrem de sensibilă la

încurajare însă soțul ei o dezaprobă frecvent și o critică în mod excesiv, în felul acesta el face dovada că nu este în posesia unor **a.m.**

Aptitudini parentale, componente instrumental-operaționale ale personalității părinților ce favorizează creșterea eficienței influențelor exercitate în relațiile cu copiii. Dezvoltarea optimă, echilibrată, fizică, psihică și morală a copiilor constituie principalul indicator al „dotării" părinților cu **a.p.** Comportamentul matern sau patern este condiționat în mare măsură de prezența **a.p.** În calitatea lor de componente instrumentale, de variabile „de ieșire" ale sistemului personalității maritale (**v.**), ele operaționalizează diferite conținuturi ale personalității în funcție de „cerințele" situației interacționale cu copiii. Prezența **a.p.** în „echipamentul" psihologic al personalității maritale conferă comportamentului matern și patern flexibilitate și adaptabilitate. Desigur că, pe de o parte, există o mare variabilitate interindividuală a comportamentului parental și, pe de altă parte, pot exista diferențe între comportamentul parental al celor doi părinți din cadrul unei familii. Lipsa **a.p.** dă o anumită „colorătură" comportamentului parental, cu influență directă sau indirectă asupra profilului psihocomportamental al copilului. Iată, spre exemplu, cîteva profile ale comportamentului patern (R. Vincent, 1972) ce evidențiază, în general, lipsa **a.p.** : a) *tată dominator*, a cărui autoritate este expresia unei personalități puternice, exigente, care știe să se afirme și să reușească și care se bucură de un prestigiu apreciabil. Este tipul de tată care pretinde ascultare și respect, în ochii căruia soția și copiii sînt ființe slabe care trebuie conduse și protejate. Copiii acestui tip de tată sînt adesea timizi și inhibați, dar se pot manifesta, atunci cînd caracterul lor prezintă analogii cu caracterul tatălui, și ca ființe rebele și autoritare. Conflictele dintre asemenea personalități pot duce la rupturi brutale ale raporturilor tată—fiu ; b) *tată tiran*, cu o autoritate care operează în compensație și prin salturi, fiind în fond o fire timidă, adesea slabă. Izbucnirile sporadice și aberante de autoritate duc în ultimă instanță la devalorizarea figurii paterne de acest tip. Copilul reacționează la asemenea moduri de comportare prin stări de inhibiție, frică, prin instabilitate. Se pot contura apoi și dezechilibre mai profunde, care pot apărea în momentul cînd copilul devine conștient de mediocritatea reală a părintelui, a cărui imagine încetează de a se mai constitui ca model ; c) *tată prieten*, ce își întemeiază ascendentul mai puțin pe autoritate cît pe sentimentul de stimă pe care tinde să-l inspire copilului. Comportarea „colegială" are, evident, meritele ei, însă prezintă și dezavantajul că, neavînd limite precise, poate provoca uneori confuzii dăunătoare pentru copil ; d) *tată bomboană*, prin faptul că tinde să-și însușească atitudini materne, frustrează în fapt copilul

de indispensabilul model patern, creînd astfel o situație disimetrică. Copiii crescuți fără nici o constrîngere, avîndu-i pe amîndoi părinții întotdeauna la dispoziție pentru a le satisface cea mai mică dorință, nu vor putea mai tîrziu să suporte nici o frustrare, nici un cadru unde se cere disciplină ; e) *tatăl demisionar*, cel veșnic plecat de acasă, cel care e mereu ocupat și pretinde să nu fie întrerupt din ocupațiile sale. De asemenea, tată demisionar este și cel care, datorită personalității sale, nu se simte capabil să-și controleze și să-și îndrume copiii. Lipsa controlului favorizează, la rîndul său, apariția atitudinilor recalcitrante, formînd la copii deprinderea de a nu se conforma imperativelor școlare, sociale sau morale. Desigur că asemenea profile atitudinal-comportamentale pot fi întîlnite și la mame. De aceea, întrucît cei doi soți și părinți nu manifestă în toate grupurile familiale coerență pe linia comportamentului parental adoptat, prin combinarea tipurilor de conduită maternă sau paternă se pot contura profile combinate ale influențelor educaționale ale cuplului conjugal : tată demisionar—mamă tirană ; tată bomboană—mamă prietenă ; tată prieten—mamă dominatoare ; tată dominator—mamă bomboană etc. Efectele educative ale unor asemenea climate familiale sînt total diferite. Funcționalitatea **a.p.** presupune, pe de o parte, buna cunoaștere a particularităților psihocomportamentale ale copilului și, pe de altă parte, aplicarea unor metode adecvate de influențare educațională în vederea formării și dezvoltării personalității copilului în acord cu modelul educațional cerut de societate. Legat de cunoașterea particularităților individuale ale copiilor, unele cercetări experimentale (I. Stanciu) au arătat că, în cadrul eșantionului luat în studiu și analiză — cuprinzînd elevii și familiile din 20 de clase, a X-a și a XI-a — numărul părinților care nu-și cunosc copilul sau care au în parte o imagine falsă despre el este de 30—40%, în unele privințe procentul fiind depășit. Măsura în care părinții cunosc copiii a fost verificată în legătură cu următoarele aspecte ale personalității acestora : posibilități intelectuale, aptitudini pentru anumite obiecte de învățămînt, modul de respectare a normelor de disciplină, atitudinea față de învățătură, nivelul performanțelor la învățătură, aspirațiile profesionale, modul de deschidere și sinceritatea în raport cu părinții, atitudinea față de problemele sexuale. Alt element component al **a.p.** îl constituie capacitatea empatică (S. Marcus și colab., 1987) sau aptitudinea de a adopta rolul specific vîrstei și sexului copilului. Lipsa unor asemenea capacități împiedică în mare măsură intercomunicarea, înțelegerea copilului, a particularităților sale de vîrstă și individuale, apropierea de el și rezolvarea unor probleme personale ale acestuia.

Aptitudini pentru parteneritate, componente instrumental-operaționale ale personalității care permit constituirea și funcționarea optimă a cuplului interpersonal. **A. pentru p.** îndeplinesc, în cadrul relaționării interpersonale, funcția de a operaționaliza diferite conținuturi ale personalității, fie de ordin ideațional-cognitiv, fie de ordin motivațional-afectiv, fie de ordin atitudinal-axiologic. Ele dau posibilitatea unui membru al cuplului interpersonal nu numai să transmită pur și simplu partenerului anumite mesaje ci, mai ales, să-l determine pe acesta, prin modul său de deschidere și raportare, să ofere „răspuns" la ele. Prin acest circuit dublu (eu—tu, tu—eu) — care desigur că se menține în timp în funcție de natura și obiectivele interacțiunii — partenerii pot constata, de exemplu, similitudini în raport cu diferite idei, păreri, opinii, atitudini și convingeri comune, preferințe sau aspirații comune sau, dimpotrivă, pot constata existența unor incompatibilități pe diferite dimensiuni ale personalității. **A. pentru p.** permit celor doi membri ai cuplului interpersonal pătrunderea reciprocă în universul psihologic al fiecăruia dintre ei și cunoașterea nu atît a partenerului ca entitate izolată cît, mai ales, ca personalitate interpersonală. Dacă, de exemplu, într-un cuplu de prieteni, cei doi parteneri constată frecvent dezacorduri între diverse componente ale personalității lor, cu timpul ei se îndepărtează unul de altul. Pentru crearea unui cuplu conjugal durabil și funcțional, **a. pentru p.** joacă un rol deosebit de important, deși „punerea" lor în funcțiune este realizată de către componentele motivațional-afective (cum ar fi, de exemplu, convingerile și atitudinile profamiliale **(v.)**. Un tînăr poate să aibă o imagine frumoasă despre dragoste **(v.)**, căsătorie **(v.)**, familie **(v.)** și să aspire sincer și convins la statutul de soț, însă, în realitate, el să prezinte mari dificultăți de relaționare, mai ales cu parteneri de sex opus. Situația se poate prezenta și invers : individul să fie bine „echipat" cu **a. pentru p.**, fără însă să manifeste atitudini pozitive în raport cu necesitatea creării cuplului conjugal și al familiei. Existența unor asemenea cazuri impune cu necesitate ca sfera noțiunii de pregătire pentru viața de familie **(v.)** să cuprindă și formarea componentelor aptitudinal-relaționale ale tînărului, care să-i asigure o mai mare deschidere la parteneritate. În ceea ce privește cuplul bazat pe legături erotico-sentimentale, **a. pentru p.** dau posibilitatea partenerilor îndrăgostiți să verifice dacă gradul de potrivire dintre componentele personalității lor, „asigurat" de emoția de îndrăgostire, este concordant cu realitatea. În cadrul acestui veritabil „simulator" pentru cuplul conjugal, partenerii pot constata în ce măsură se conturează sau nu legăturile profunde dintre ei, de ordin psihoafectiv și psihorelațional.

Asimilare maritală, acomodare completă mutuală a personalităților maritale, în cadrul procesului de interadaptare conjugală. Soții preiau reciproc, interiorizează, simt și acționează în consens cu aceleași modele valorice, atitudinale, motivaționale. **A.m.** creează consens mutual și echilibru funcțional, bazîndu-se pe un grad crescut, reciproc satisfăcător al intercomunicării și intercunoașterii, în condițiile aprofundării și stabilizării sentimentelor erotice, ca și a complementarității sexual-afective. **A.m.**, deși presupune fuziunea personalităților în cadrul exercitării rolurilor conjugale, nu presupune pierderea autonomiei și integrității lor psihologice. Dimpotrivă, **a.m.** creează condițiile dezvoltării și autorealizării fiecăruia prin intermediul și cu susținerea celuilalt, pe fundalul unui climat psihosocial echilibrat și securizant. **A.m.** împlinește procesul interadaptării maritale, asigurîndu-i durabilitate, fără a garanta definitiv viabilitatea structurii conjugale. În evoluția cuplului familial integrat mediului său social, **a.m.** constituie doar o condiție necesară dar nu suficientă a stabilității cuplului, fără a garanta însă și șansele sale de autodezvoltare continuă. După perioade variabile de acomodare și asimilare maritală, unele cupluri se pot devitaliza sau pot regresa în formule relaționale care, deși păstrează unele modele, habitusuri și valori rezultate din procesul **a.m.**, prezintă unele tendințe noi, de desincronizare a partenerilor sau stagnare a dezvoltării personalității unuia sau ambilor soți. Reapar în acest caz noi mecanisme de acomodare care asigură un *modus vivendi* adecvat. Cuplul marital apare din această perspectivă ca o structură mobilă, cu meandre evolutive adesea puțin previzibile, cu continue prefaceri în interiorul său, ca și în relațiile sale cu lumea.

Asistență familială, ansamblu de strategii, metode și tehnici complexe (medicale, psihologice și socioeducaționale) de diagnoză, profilaxie și terapie a disfuncțiilor familiale, avînd drept obiective cunoașterea, evaluarea și ameliorarea nivelului global de funcționalitate interpersonală familială (relații conjugale, relații parental-filiale, relații de fratrie). În concepția noastră, **a.f.** exprimă o metodologie de „schimbare" biopsihosocială cu caracter profilactico-curativ, ce-și propune optimizarea, menținerea și perfecționarea relațiilor premaritale și familiale, cu largi implicații în trăinicia familiei, asigurarea funcțiilor sale psihosociale, educaționale, demografice și economice. **A.f.** este un proces complex ce este dezirabil să se desfășoare complementar și sinergic în două planuri de acțiune : medical (consult prenupțial, sfat genetic; I. Vinți, C. Pascu) și educațional, psihologic și psihosocial (Iolanda Mitrofan, N. Mitrofan) — cultura și educația relațiilor între sexe, prevenire și ameliorare a disfuncțiilor relațiilor între sexe, consiliere și psihoterapie familială, psihodiag-

nostic premarital și marital. **A.f.** poate fi asigurată de o echipă complexă interdisciplinară (medic de familie, psiholog cu formație de psihoterapeut, sociolog), în cadrul unui sistem posibil, structurat pe patru niveluri : 1. *educația profamilială*, care se poate desfășura : a) la nivelul școlii (cercuri de educație profamilială ; ore de învățămînt afectate cunoștințelor de psihosexologie și psihologia relațiilor de familie, începînd cu ultimele clase ale ciclului gimnazial și continuînd pe parcursul ciclului liceal ; cursuri pentru părinți) ; b) la nivelul institutelor de învățămînt superior (cursuri de psihologie socială și psihosexologia familiei) ; c) la nivelul mijloacelor de comunicare în masă (publicații, presă, radio, televiziune) ; 2. *asistența premaritală* are drept scop prevenția primară a disfuncțiilor familiei, cuprinzînd : a) consult medical prenupțial complex ; b) consult psihologic cu caracter psihodiagnostic și de predicție a compatibilității și eventualelor incompatibilități ale personalității viitorilor soți ; c) examinarea cu caracter social (caracteristicile socioprofesionale ale tinerilor solicitanți, posibilitatea asigurării materiale suficiente pentru viața de cuplu independentă) ; d) consilierea premaritală cu caracter orientativ și formativ (pregătirea pentru viața de familie, exersarea conduitelor de rol premarital și corecția lor terapeutică, stimularea intercunoașterii în cuplu, stimularea maturizării capacităților de decizie și acțiune premaritală). Asistența premaritală se poate exercita prin intermediul unei rețele de cabinete de consiliere premaritală organizate în policlinici studențești, policlinici, oficii de stare civilă ; 3. *asistența conjugal-familială* are drept scop prevenția secundară a disoluției familiei și recuperarea disfuncțiilor survenite. Se poate desfășura prin : terapii predominant conjugale (sexoterapii și psihoterapii maritale) și terapii predominant parental-familiale. Aceste forme de terapie se pot practica în cabinete de consiliere și terapie familială, în cadrul unor policlinici de adulți și de copii, LSM-uri, secții clinice de psihiatrie și de pedopsihiatrie și eventual în școli, în cadrul unor cabinete de psihologie care să se ocupe de ameliorarea relațiilor copii—părinți ; 4. *asistența familiei în situația de divorț și postdivorț* (prevenția terțiară a disoluției familiei și terapia consecințelor ei psihosociopatogene) se poate desfășura sub forma psihoterapiei recuperatorii în cadrul unor cabinete de asistență familială de pe lîngă tribunale, clinici de psihiatrie și policlinici. Asistența premaritală și conjugal-parentală necesită, în condiții optime, o echipă formată din medic, un cuplu de psiholog-psihoterapeut, un sociolog și 1—2 cadre auxiliare. Asistența familiei în curs de divorț și postdivorț necesită o echipă formată din psiholog-psihiatru, jurist, un sociolog, o asistentă socială, eventual un cadru auxiliar. Primele preocupări pe linia asigurării **a.f.** apar

în 1948 în Marea Britanie, la Londra, în cadrul Tavistock Institute of Human Relation, unde se inițiază o secție de cercetare și rezolvare a situațiilor familiale (Family Discussion Bureau). Marea majoritate a statelor europene și americane dispun în zilele noastre de rețele instituționale de **a.f.**, în cadrul cărora practicarea tehnicilor de psihoterapie familială **(v.)** și a consilierii și-au validat eficiența socială, fiind recunoscute ca modalități intrinsec legate de gradul de civilizație.

Aspirație de rol conjugal, imagine sau set de imagini realizate pe baza dorințelor proiectate conștient și inconștient de către un partener cu privire la comportamentul marital al celuilalt în cadrul relațiilor conjugale ; imagine ideală a personalității maritale **(v.)** a partenerului, către care tinde celălalt și pe care caută s-o identifice în comportamentul acestuia. **A. de r.c.** se modifică în dinamica relațiilor conjugale prin intermediul procesului de intercunoaștere și intercomunicare ; atunci cînd **a. de r.c.** este suficient de plastică, de flexibilă, suportînd corecții succesive în sensul acordării la realitatea disponibilităților maritale ale ambilor soți, devine un indicator al acomodării și asimilării interpersonale. Cantonarea în modelele aspirationale de rol conjugal care acționează în perioada premaritală și la începutul căsătoriei constituie un relativ impediment în dezvoltarea relațiilor conjugale în sensul interacomodării. „Idealizarea", în sensul formării unor aspirații nerealiste în raport cu partenerul, ca urmare a unei investiții afective excesive care alterează obiectivitatea evaluării disponibilităților acestuia, creează o predispoziție pentru tensiuni, frustrații, disonanțe și decepții. Dacă **a. de r.c.** se află în raporturi optime cu expectații de rol marital **(v.)** și cu disponibilitățile de rol ale partenerului, cuplul evoluează funcțional, stabil, cu șanse de dezvoltare și autorealizare. Gradul de satisfacție a partenerilor este în acest caz crescut. Oscilațiile satisfacției conjugale sînt determinate de dinamica raporturilor între **a. de r.c.**, expectațiile de rol conjugal și disponibilitățile de rol conjugal.

Atitudine față de învățare, poziția relativ constantă pe care o adoptă o persoană în raport cu activitatea de învățare. Ea poate fi *pozitivă*, în forma preferinței, atracției, interesului crescut manifestat, efortul depus pentru a obține rezultate bune, și *negativă*, în forma respingerii, antipatiei, dezinteresului, evitarea efortului de învățare. **A.f. de î.** joacă un important rol reglatoriu pentru conduita celui care învață, în sensul că ea influențează procesul integrării școlare a personalității tînărului. În cadrul familiei, pe lîngă **a.f. de î.** a copiilor este prezentă și **a.f. de î.** a altor membri ai familiei, părinți,

unchi, bunici care poate influența în mare măsură modul de raportare a copiilor la activitatea de învățare.

Atitudine față de muncă, poziția relativ constantă pe care o adoptă o persoană în raport cu activitatea de muncă, condiționînd procesul adaptării și integrării școlare și profesional-sociale a acesteia. Poate fi *pozitivă*, în forma dragostei, respectului pentru muncă și pentru produsele muncii, sau *negativă*, în forma respingerii, dezinteresului, indiferenței etc. manifestate în raport cu munca. **A.f. de m.** este rezultatul procesului educativ desfășurat pe baza principiului educației prin muncă și pentru muncă (v.) atît în cadrul familial cît și în afara lui. În cadrul familiei, modul de raportare a părinților la activitatea de muncă, în general, la cea profesională și cea casnico-menajeră constituie modele cu puternică forță de influență modelatorie asupra formării **a.f. de m.** a copiilor.

Atitudine profamilială, modalitate relativ constantă de raportare pozitivă la ansamblul de valori privind problematica vieții de familie. Noțiunea este destul de complexă și vizează o multitudine de aspecte, cum ar fi : a) imaginea pe care o are individul despre familie, în general ; b) poziția adoptată în legătură cu factorii care contribuie la încheierea căsătoriei ; c) importanța pe care o acordă sentimentului de dragoste și locul pe care i-l conferă în sistemul de factori structuranți ai cuplului conjugal și climatului familial (v.) ; d) gradul de deschidere manifestată față de încheierea căsătoriei ; e) imaginea pe care o are despre rolul și sarcinile membrilor cuplului conjugal ; f) poziția pe care o adoptă în legătură cu necesitatea procreării, cu creșterea și educarea copiilor. Întrucît pentru cei căsătoriți **a.p.** constituie una dintre cele mai importante componente reglatorii ale conduitei conjugale, se impune intensificarea muncii educative desfășurate cu tinerii, pregătindu-i pentru viitoarea lor viață de familie. Nivelul de formare și dezvoltare a **a.p.** constituie una din principalele garanții ale încheierii unor căsătorii durabile.

Atracție (fizică și psihică), tendință preferențială spontană a unei persoane față de o alta, generată de anticiparea unei gratificații posibile în contactul fizic și psihorelațional-afectiv cu aceasta. **A. (f. și p.)** este generată de trebuințe și motive inconștiente sau neconștientizate (atracția la prima vedere), manifestîndu-se sub forma unui impuls imperios pentru apropierea, cunoașterea și comunicarea cu persoana respectivă, a unui interes afectiv și cognitiv deosebit pe care personalitatea acesteia îl suscită asupra celui „ce se simte atras". **A. (f. și p.)** este resimțită sub forma unei tensiuni emoționale și de cunoaștere, care generează conduite, atitudini și acțiuni pozitive față de „subiectul atracției", menite să-i reveleze calitățile pe care

cel ce se simte atras le intuiește, le dorește și le așteaptă. Conștientizarea motivelor **a. (f. și p.)** față de o persoană de sex opus conduce fie la permanentizarea și cristalizarea atitudinilor de valorizare, alimentînd noi necesități de cunoaștere și comunicare față de aceasta, fie la diminuarea tensiunii emoționale ca urmare a scăderii „nevoii de celălalt", în cazul în care acesta nu satisface expectațiile și aspirațiile proiectate în raport cu el. **A. (f. și p.)** față de o persoană de sex opus este resimțită uneori ca impuls și emoție irezistibil plăcută, ca fascinație, dar se poate ușor epuiza după contactul direct, uneori fără reproducerea aceleiași tensiuni de atracție. În acest caz se produce o atracție superficială, imperios-instinctuală, epuizabilă. În cazul în care **a. (f. și p.)** persistă și crește odată cu apropierea și intimitatea fizică și psihică a partenerilor, ea devine o sursă ce alimentează stabilizarea relației, necesitatea reluării, intensificării și dezvoltării ei în timp. Nivelul de gratificație reciprocă devine condiție a menținerii și îmbogățirii atracției dintre parteneri, care se induce prin simetrie și reciprocitate. În cazul unei **a. (f. și p.)** unilaterale, cuplul nu-și poate învesti resursele afectiv-motivaționale în sens pozitiv, destabilizîndu-se treptat prin epuizarea atracției la partenerul ce se simte „atras" dar care se află în deficit de „ofertă gratificantă". Raportul optim între necesități și oferte afectiv-cognitive mutuale condiționează transformarea **a. (f. și p.)** între parteneri în sursă de coeziune în cadrul cuplului. Condițiile și criteriile **a. (f. și p.)** sînt atît de ordin *obiectiv* (disponibilitate sau indisponibilitate socială, vîrstă, statut, stare civilă, condiții etnoculturale, economice, geografice etc.), cît și de ordin *subiectiv* (stare de sănătate fizică și psihică, caracteristici psihomorfologice, biotipologice, caracterial-temperamentale, atitudinal-valorice, comportamentale, intelectuale). **A. (f. și p.)** este o condiție primă în manifestarea sentimentelor de dragoste, dar stabilitatea și aprofundarea lor este determinată de măsura în care atracția se menține și se alimentează prin procesul de intercunoaștere și interdezvoltare a personalităților maritale. În dinamica relațiilor familiale, **a. (p.)** devine esențială odată cu înaintarea în vîrstă, **a. (f.)** estompîndu-se, căpătînd forme mai voalate și mai subtile, traduse prin trăirea securizantă a intimității și apartenenței la dualitate. Atunci cînd **a. (p.)** se păstrează relativ, dar **a. (f.)** se diluează, intervenind o oarecare obișnuință și rutină, partenerii avînd conduite de devalorizare reciprocă, cursul relațiilor este periclitat, partenerii putînd fi „captați" și „captivați de surse de atracție externă". **A. (f. și p.)** se produce atît pe baza unor criterii de similitudine-identificare, cît și a criteriilor de complementaritate-compensație. Persoanele asemănătoare din punct de vedere biotipologic și uneori fizionomic au o tendință spontană de a se

asocia, dar în egală măsură se atrag și persoanele cu trăsături fizice complementare (robuștii se simt atrași de gracili, brunii de blonzi și invers etc.). Și în plan psihologic, atracția se produce mai frecvent fie între persoane cu *pattern*-uri comportamentale și valorice similare, fie între persoane cu trăsături de personalitate opuse, dar compensatorii (naturile supuse se simt atrase de cele dominatoare, activii de pasivi, orgolioșii de umili, agresivii de blînzi, impetuoșii de calmi etc.). **A. (f.)** poate genera uneori **a. (p.)**, și invers. Pentru stabilitatea uniunii cuplului ambele forme de atracție sînt indispensabile, ele potențîndu-se reciproc, fără posibilitatea unor reale compensări reciproce sau substituții, în cazul în care între ele apar decalaje.

Îndeplinirea rolurilor psihosexuale în deplină consonanță se bazează în mare măsură pe exercitarea și punerea mutuală în valoare a masculinității **(v.)** și feminității **(v.)** ca modele interioare trăite și exprimate comportamental. Or, multe dintre avatarurile relațiilor erotice traduc „defecte" sau „distorsiuni" ale psihoidentității de tip masculin și feminin, ale modelelor interioare de rol masculin și feminin pe care partenerii și le construiesc de-a lungul dezvoltării și maturizării lor psihologice. Apartenența biologică la un sex sau altul, deși corelează în majoritatea covîrșitoare a cazurilor cu sexul psihologic, nu implică neapărat și *calitatea* specifică a acestuia care să determine frumusețea, forța și disponibilitatea exercitării masculinității și feminității. Cu alte cuvinte, **a. (f. și p.)** dintre sexe și posibilitatea de a se gratifica și valoriza erotic și spiritual sînt determinate de nivelul de manifestare mutual-compensatorie a masculinității și feminității ca modele de *expresivitate* corporal-senzorială, verbală, afectivă. Iubirea autentică naște șansa de a-l revela pe celălalt, de a-l pune în valoare ca partener erotic și spiritual, a-l „emite" celorlalți în toată forța și frumusețea ființei sale, de a-i exacerba farmecul masculinității și feminității. De aceea, frumusețea fizică în sine este o falsă motivație a atracției și împlinirii erotice, pentru că doar masculinitatea și feminitatea revelate, exprimate și emanate prin actul iubirii devin frumusețea însăși și sursa satisfacției în cuplu. A-ți asuma și manifesta sănătos și matur masculinitatea și feminitatea este totodată un act de etică și de estetică erotică, constituind baza convietuirii civilizate a sexelor și a interdezvoltării lor.

Autocunoaștere (cf. *auto-*; a cunoaște : lat. *cognoscere*), procesul cunoașterii de sine, avînd drept principal rezultat *imaginea de sine*, care înseamnă părerea pe care o are o anumită persoană despre sine, avînd în vedere întreg ansamblul personalității sau doar numai unele trăsături și comportamente ale acesteia : cît este de inteligentă, cît este de dotată în plan aptitudinal, cît este de conștiincioasă, cît este de sociabilă, cît este de informată în diferite domenii științifico-

tehnice, cultural-artistice etc. Imaginea de sine, ca produs al **a.**, poate fi concordantă cu caracteristicile și capacitățile sau aptitudinile reale ale personalității, în asemenea situație individul fiind deplin conștient de propriile sale posibilități pe linie intelectuală sau aptitudinală, de caracteristicile sale de ordin psihomoral și psihocomportamental. Dar pot exista cazuri în care imaginea de sine să nu concorde cu realitatea, fie în sensul supradimensionării, fie în sensul subdimensionării acesteia. În prima variantă, individul se *supraapreciază* sau se *supraevaluează*, ceea ce înseamnă că are o părere mult mai bună despre propria sa persoană, în timp ce în a doua variantă el se *subapreciază* sau se *subevaluează*, ceea ce înseamnă că are o părere defavorabilă sau net defavorabilă despre sine. **A.** este strîns legată de procesul *intercunoașterii* sau al *cunoașterii interpersonale*, ce are drept rezultat *imaginea despre altul*, despre partenerul relației interpersonale. Și aceasta poate fi concordantă sau, dimpotrivă, deosebită — în sensul supra/subevaluării — de situația reală. În cadrul mediului familial este prezent atît procesul **a.** cît și cel al intercunoașterii. Cu cît este mai înalt gradul de obiectivitate al celor două tipuri de imagine (despre sine și despre altul), cu atît mai mult cresc „șansele" integrării optime a membrilor familiei în viața și activitatea familială și, totodată, în viața și activitatea extrafamilială. Orice distorsiune a imaginii de sine și a imaginii despre altul constituie o sursă a unor disfuncții conjugale și familiale **(v.)**.

Autoritarism (conjugal și parental), modalitate de exagerare a trăsăturilor bazale specifice sexului în exercitarea rolului conjugal-parental. El constă deci în deformarea rolurilor masculine și feminine, în sensul unei hipertrofii de expresie și acțiune a conduitelor de rol conjugal-parental. Ca variante comportamentale ale rolurilor hipertrofiate de sex pot exista : a) *tipul soțului „tiran"* : hiperautoritar, autocentric și în exclusivitate emițător de decizii, cu tendințe la dominarea absolută a soției, concomitent cu negarea de fond a disponibilităților participative și decizionale ale acesteia ; manifestă exacerbarea conștiinței responsabilității sale în cuplu, dar cu diminuarea atribuțiilor executorii ; comportament sexual de cele mai multe ori puțin cultivat, cu tendințe de brutalitate infantilă și ignorare a necesităților senzitive și de tandrețe ale soției ; acest rol masculin hipertrofiat, deși relativ frecvent întîlnit în cadrul cuplurilor mai mult sau mai puțin conflictuale, este relativ bine suportat de tipul complementar al femeii *hipertrofiate* din punctul de vedere al rolului de sex, caracterizată adesea prin tendințe submisive și executorii, dependență decizională și nesiguranță, accentuarea tendințelor masochiste ; comportament sexual limitat, hipotrofiat, de obicei prezentînd în raport cu soțul anorgasmie **(v.)**, frigiditate **(v.)** de tip aneste-

zic, libido (v.) scăzut, fără a manifesta neapărat conștiința tulburărilor ei sexuale și eventuala insatisfacție. Realizarea unei „uniuni psihopulsionale de tip sado-masochist" (Szondi) pare să nu amenințe cel mai adesea stabilitatea structurii conjugale, rolurile fiind exercitate în acest caz relativ complementar-compensator. Desigur că stilul interacțional marital își pune însă amprenta semnificativ asupra personalității copiilor proveniți din astfel de cupluri. *Structurarea neechilibrată și asimetrică a rolurilor conjugale conduce la semnificative tulburări în asumarea și exercitarea rolurilor parentale*; b) *tipul soției „tiranice"*, hipertrofiate din punct de vedere al exercitării rolului de sex. Similar tipului de soț hiperautoritar pe linie masculină, există și un tip corespondent pe linie feminină, prezentînd aceeași inadecvare în asumarea și exercitarea prerogativelor de sex în cadrul cuplului : hiperautoritatea cu tendința de centralizare a puterii de decizie, control și acțiune în cuplu, concomitent cu tendința la anihilarea participării decizionale a partenerului. În mod complementar, rolul masculin se caracterizează în astfel de cupluri prin slabă participare, tendințe submisive și renonciative, dependență și insecuritate, imaturitate reacțională, inhibiție, interiorizare a conținuturilor și trăirilor afective. Rolul matern este, de asemenea, exacerbat în pofida celui patern, care de cele mai multe ori este reducționat, amputat, deformat, minimalizat. Prin întreaga sa manieră comportamentală, acțională și de comunicare, soția împiedică, conștient sau inconștient, adoptarea unui rol masculin firesc de către soțul său. Ea tinde să-i desconsidere disponibilitățile de asumare a rolului parental și să-l asimileze forțat în rolul de „copil" și implicit „frate" al propriilor copii. De aici rezultă raporturi inadecvate, psihopatogene ale tatălui cu copiii săi în a pretinde afecțiune (joacă rolul de „victimă" sau de „frate mai mare" neglijat de iubirea maternă).

Autoritate parentală, calitate a părinților de a impune un anumit sistem de influențare educativă asupra copiilor lor. **A.p.** presupune, pe de o parte, un ascendent asupra copiilor, putere de impunere și influențare și, pe de altă parte, consens și conformism din partea acestora, recunoașterea rolului educativ exercitat asupra lor, acceptare și ascultare. Dacă **a.p.** se exercită numai în direcția impunerii exagerate a voinței părintești fără a ține seama de particularitățile și psihologia copiilor, fără atragerea lor cognitiv-afectiv-volitivă în acest proces, ea se transformă în autoritarism (v.). Sutter și Luccioni consideră autoritatea veritabilă ca un apel și nu ca o presiune exercitată asupra copiilor, deci nu ca o tiranie. În cadrul familiei, **a.p.** se exercită mai ales în perioada de formare și dezvoltare a personalității copilului, respectiv în copilărie (v.) și adolescență (v.), și ea

este prin excelență de natură informală, spre deosebire de alte grupuri mici psihosociale în care autoritatea informală se îmbină cu cea instituțională. Părinții își exercită în permanență **a.p.** asupra copiilor, dar folosesc preponderent afectivitatea drept principal canal de transmitere a influențelor. El utilizează desigur o mare varietate de modalități de tip premial-sancționatoriu însă, pe măsură ce se dezvoltă copilul și pe măsură ce sistemul de cerințe și reguli impuse de părinți este interiorizat și acceptat, disciplina impusă se transformă în disciplină conștientă și autoreglare a conduitei. În cazurile de **a.p.** insuficientă apar o serie de consecințe grave în structura personalității copiilor, traduse în structurarea dizarmonică a acesteia și în tulburarea relațiilor cu mediul.

Avitaminoză afectivă, deprivare afectivă, sau lipsă de afectivitate în cadrul micromediului psihosocial al copilului mic. Chiar dacă din punct de vedere material și igienico-sanitar sînt create condiții foarte bune, dar lipsește total „vitaminizarea" afectivă, mai ales în primii ani de viață, dezvoltarea psihointelectuală și social-relațională este puternic afectată. Uneori **a.a.** a condus chiar la efecte foarte grave, cum ar fi regresiunea mintală, apatie, frustrare, deformări caracteriale, delincvență juvenilă. În ceea ce privește vîrsta copilului, consecințele cele mai grave apar, în caz de **a.a.**, în lunile 6—15. R. Spitz, care, de altfel, folosește pentru prima dată această expresie, cercetînd două loturi de copii (unii aflați, împreună cu mama, în condiții de detenție și alții aflați în condiții de îngrijire medicală excelentă și de confort, dar fără să fie îngrijiți de mamele lor), a comparat dezvoltarea capacităților intelectuale și a valorii coeficientului de inteligență (Q.I.), utilizînd metode psihometrice adecvate vîrstei. Astfel, a ajuns la următoarele constatări : existența unui decalaj semnificativ privind dezvoltarea intelectuală a copiilor cuprinși în cele două loturi ; în timp ce la primul lot, după doi ani, Q.I. a crescut normal, ajungînd în jurul valorii de 105 (dezvoltare intelectuală mediu-bună), la al doilea lot, în aceeași perioadă, se înregistrează o scădere a valorii Q.I. de la 124 la 45, ceea ce înseamnă o accentuată regresie mintală. În ceea ce privește efectele de tip social-relațional a **a.a.**, se remarcă în primul rînd existența unor dificultăți de integrare și adaptare în cadrul relaționării interpersonale și în cadrul grupului, datorate mai ales inabilității de a realiza contacte interpersonale și a întreține relații sociale normale. În timp, uneori, personalitatea copilului deprivat de condițiile de apropiere afectivă complexă de mamă se dezvoltă în direcție patologică, căpătînd un profil de tip caracteriopat și sociopat.

Avort (cf. lat. *aboriri* — „a pieri, a avorta"), întreruperea cursului normal al sarcinii determinată de cauze independente de voința omului sau ca urmare a intervenției voluntar-conștiente (cele mai multe cazuri). Deci, poate fi diferențiat **a.** *spontan* de **a.** *terapeutic*. **A.** spontan poate fi cauzat de o serie de defecte fizice ale mamei, copilului sau ale ambilor. **A.** terapeutic este efectuat de către medic, în spital, pentru menținerea sănătății mamei sau pentru evitarea nașterii unor copii-monștri (David Reuben, M.D., 1971). De exemplu : pojarul german, dacă este contractat la 3 luni după concepție **(v.)**, virusul va face ca nou-născutul **(v.)** să aibă malformații ; femeile gravide care folosesc drept remediu împotriva insomniei drogul numit thalidomid pot da naștere la copii neterminați — phocomelie sau membre de focă (mîini atașate direct de umăr, picioare încovoiate drept pe șolduri). Doctorii au latitudinea de a stabili dacă într-un caz sau altul există condiții pentru ca la naștere să apară un copil defectiv sau deformat și atunci se face **a.** terapeutic. Operația care se face se numește dilatare și chiuretaj sau, pe scurt, D și C. În lume, femeile folosesc o gamă extrem de variată de droguri avortive în vederea distrugerii embrionului dar care, din nefericire, de multe ori pot distruge și mama, deoarece sînt otrăvuri. De sute de ani sînt utilizate ca remediu și diferite plante populare : corn de secară, calapăr, busuiocul cerbilor etc. Foarte periculoase și pentru mamă sînt substanțele metalice : arsenicul, mercurul, plumbul. Embrionul poate fi distrus, fără ca mama să fie ucisă, de către antimetabolitele ce sînt utilizate în tratarea leucemiei și anumitor tipuri de cancer, dacă aceste substanțe sînt consumate în perioada gravidității. Uneori însă embrionul nu este distrus în întregime, convertindu-l într-un monstru de coșmar : cu capul mare și corpul foarte mic ; cu capul perfect dar fără ochi ; cu creierul perfect dezvoltat dar fără țeastă (David Reuben, M.D., 1971).

B

Bătrînețe, etapa finală a vieții omului, care începe aproximativ de la vîrsta de 65—70 ani, cuprinzînd următoarele subetape : între 65—70 ani — perioada de trecere și adaptare ; între 70—80 ani — **b.** propriu-zisă ; între 80—90 ani — **b.** avansată ; după 90 ani — marea **b.** Spre deosebire de perioadele de vîrstă anterioare, **b.** prezintă o serie de caracteristici specifice (M. Golu, 1979) : predominarea proceselor involutive, reducerea treptată a potențialului energetic și a capacității vitale, adaptative ; diminuarea capacității de efort fizic, a rezistenței la suprasolicitări și la acțiunea factorilor perturbatori din mediul extern ; accentuarea fenomenelor de sclerozare, scăderea labilității funcționale a organelor de simț și a sistemului nervos, a mobilității și rapidității mișcărilor. Din punct de vedere psihologic **b.** prezintă dezorganizări mai puțin ample decît cele în plan biofiziologic și aici, mai ales, în cadrul funcțiilor ce sînt mai direct legate de caracteristicile biofiziologice ale sistemului neuroendocrin : funcția mnezică, concentrarea și stabilitatea atenției, vivacitatea și spontaneitatea imaginației, flexibilitatea gîndirii, stabilitatea emoțională, rezistența la stres. La toate acestea se adaugă sentimentul de insecuritate, accentuarea tendinței de reactualizare și retrăire a trecutului experiențial și, totodată, de interpretare a prezentului prin prisma lui, creșterea gradului de dependență interpersonală, slăbirea dinamismului instinctiv. Între vîrsta cronologică și cea psihologică la **b.** nu există întotdeauna o coincidență, procesul de îmbătrînire este puternic individualizat, fiind influențat de o multitudine de factori precum : factori bioconstituționali, regimul de viață, factori stresanți, raportul general între reușită și eșec în întreaga viață. În marea lor majoritate, persoanele aflate la vîrsta **b.** sînt și pensionate, situație care poate influența negativ psihologia lor prin accentuarea sentimentului inutilității sociale și al abandonului, care, la rîndul lor, pot grăbi ritmul proceselor involutive. De aceea, se recomandă, pe de o parte, pregătirea din timp a persoanei pentru a-și accepta vîrsta **b.** și, pe de altă parte, de a le crea bătrînilor condiții

pentru asigurarea continuității în privința preocupărilor, solicitărilor, utilității, desigur cu forme și modalități adecvate vîrstei. În cadrul familiei în care există și bătrîni contează nu numai modul de autoraportare a acestora la propria vîrstă ci și modul de raportare al celorlalți membri ai familiei la adresa lor. Preocupările pentru vîrsta **b.** sînt cu atît mai justificate cu cît se constată mai mult tendința statistică de prelungire a acestei perioade de vîrstă, problema longevității căpătînd contur nou în societatea modernă (Ursula Șchiopu, E. Verza, 1981). Astfel, dacă în anul 1750 durata medie a vieții era de aproximativ 25 de ani, în 1970 a ajuns în multe țări la 70 de ani.

Bigamie, fapta persoanei căsătorite de a se recăsători. În cadrul legislației noastre, **b.** este considerată infracțiune (art. 303, Codul penal). Dacă persoana necăsătorită încheie o căsătorie cu o persoană căsătorită, știind acest lucru, ea se face vinovată, fiind considerată din punct de vedere juridic participantă la infracțiunea de **b.** în calitate de complice.

Bisexualitate (cf. lat. *bis* — „de două ori"; *sexus* — „sex"), înclinație erotică homo și heterosexuală. **B.** presupune, deci, existența simultană a atracției sexuale pentru o persoană ce aparține sexului propriu cît și pentru o persoană ce aparține sexului opus. S. Freud, pentru prima dată, fundamentează principiul **b.**, subliniind faptul că libidoul **(v.)** sau pulsiunea sexuală a copilului mic poate să se exercite fie în direcția bărbatului, fie în direcția femeii. Fiecare copil, băiat sau fată, după naștere, formează mai întîi un cuplu primitiv cu mama sa, primul obiect al interesului său. Educația, cultura, presiunea socială antrenează ființa umană spre heterosexualitate. Cercetările științifice au demonstrat că fiecare ființă umană, bărbat sau femeie, posedă în sine caracteristici feminine și masculine în cantitate variabilă după proporțiile hormonilor masculini sau feminini care există în organismul individului (P. și M. Habert, 1981). Și la cele mai multe dintre primate (mai ales marile maimuțe antropoinde și alte animale), precum și la anumite păsări, observarea vieții sexuale permite să se evidențieze că ele practică o activitate cînd heterosexuală, orientată spre procreare, cînd homosexuală, pentru căutarea plăcerii pure. Maranon vorbește în „problemele sexelor" despre intersexualitatea endocrină (balansul endocrin al pubertății), datorită creșterii pasagere a acțiunii hormonilor opuși sexului manifest și despre bipolaritatea glandei genitale embrionare. După Szondi, trebuința bisexuală, din punct de vedere ontogenetic, este mai veche decît trebuința heterosexuală. Flies consideră că **b.** este o caracteristică general-umană, care, deși apare mai pregnant în atracția homosexuală, ea este prezentă și în procesul refulării în cadrul conflictului dintre trebuințele masculine și feminine. Pornind de la această interpretare, S. Freud, în lucrarea sa *Trei eseuri asupra teoriei sexualității* subliniază că *„sexul dominant al persoanei a refulat în inconștient reprezentarea fizică a sexului învins"*.

Blenoragie, boală infecto-contagioasă a ambelor sexe și întîlnită la orice vîrstă, produsă de gonococ, agent patogen descoperit de Neisser (Neisseria gonorrhaeae). **B.** sau infecția gonococică se transmite pe mai multe căi, dar cel mai frecvent prin contact sexual, fiind considerată infecția cea mai răspîndită din lume. Studiile statistice efectuate arată următoarele (V. Nițescu, 1985) : cazurile de îmbolnăvire a bărbaților este de 3—4 ori mai mare decît cel al femeilor ; în privința vîrstei, **b.** are o frecvență maximă între 15—30 ani ; numărul cazurilor este de două ori mai mare în mediul urban decît în cel rural ; spre deosebire de bărbat, la femei forma de manifestare este mai atenuată ; perioada de incubație este, în general, de 2—6 zile ; datorită particularităților anatomice, la 40% dintre femeile ce au contractat această boală este asociată și infecția rectală cu gonococ, infecția regiunii ano-perineale; gonoreea rectală este întîlnită la ambele sexe ; infecția cu gonococ poate fi întîlnită și la nivelul buco-faringelui, 10—20% din cazuri fiind determinate prin contaminări directe ; poate există o asociere a gonoreei cu infecțiile cu candida (15—45%) sau tricomiază (20—50%) ; în familie contaminarea se poate produce și prin folosirea obiectelor infectate sau a dependințelor sanitare, boala transmițîndu-se întregii familii, în mod indirect ; purtătorul acestei boli o poate transmite, în perioada de incubație, și la alte persoane, fără să-și dea seama ; cu cît incubația este mai scurtă, cu atît boala este mai gravă și mai severă la tineri. În privința simptomatologiei, la bărbat **b.** se manifestă la început prin : senzație de mîncărime, furnicături, usturime de-a lungul uretrei, jenă la urinat, înroșirea și tumefierea meatului uretral, apoi erecție dureroasă, durere la micțiune și o scurgere, mai întîi transparentă, filantă care, la 3—4 zile, devine purulentă, galben-verzuie, ce pătează lenjeria și care poate fi ușor evidențiată prin comprimarea penisului. La femei, chiar dacă simptomatologia este mai puțin evidentă, **b.** se manifestă prin : senzație de mîncărime și arsură pe uretră, micțiuni frecvente, uneori chiar sanguinolente, compresiunea pe uretră sau glandele anexe ale aparatului genital evidențiind prezența puroiului. Gonococul se poate fixa în uretră, glande periuretrale și anexe, vulvă, vagin, uter, tube, producînd boli ale acestora ca endometrite, anexite sau infecții pelvine grave, cum ar fi pelviperitonita (V. Nițescu, 1985). Date fiind consecințele grave pentru individ, familie și societate, există obligativitatea controlului antivenerian în următoarele cazuri : căsătorie, sarcină, plecarea în stațiuni balneare, angajarea în servicii

(sectorul alimentar, hoteluri, cămine, băi etc.). În educația tinerilor, e necesar să se insiste asupra evitării legăturilor sexuale întîmplătoare, a unei vieți dezordonate și a consumului de alcool, situații care scad foarte mult discernămîntul în alegerea partenerului, favorizînd astfel contractarea bolii. În cazul în care totuși au apărut semnele **b.**, tînărul trebuie să se adreseze de urgență medicului.

Boli venerice, orice boală transmisă prin contact sexual, în general. Denumirea provine de la Venus, zeița dragostei. Principala cale de contaminare o constituie contactul sexual cu persoane cunoscute întîmplător, însă **b.v.** pot fi transmise și prin sărut, prin contactul tegumentelor sau mucoaselor cu lenjeria intimă sau obiectele contaminate ale bolnavului, prin contactul cu WC-urile publice, băi publice etc. Autorii anglo-saxoni împart **b.v.** ce se transmit sexual în (V. Nițescu, 1985) : **b.v.** propriu-zise ; **b.v.** ce se transmit atît prin contact sexual, cît și prin alte modalități. **B.v.** cu transmitere sexuală se clasifică în : boli cu transmitere sexuală majore, în care se integrează **b.v.** clasice (sifilisul, gonoreea, șancral moale, granulomul inghinal, limfo-granulomatoza inghinală subacută benignă) ; **b.v.** cu transmitere sexuală minore, ce cuprind infecțiile uro-genitale microbiene negonococice, cu clamidia sau micoplasme, trichomoniaza uro-genitală, candidozele uro-genitale, herpesul genital, condiloamele acuminate genito-anale, moluscum contagiosum, fitiriaza pubiană, scabia. **B.v.**, odată contractate, nu afectează numai organele genitale, ci ele pot produce o îmbolnăvire a organismului în întregime, cu consecințe uneori foarte grave, inclusiv moartea. Desigur, nu pot fi ignorate diferențele interindividuale. Studii statistice efectuate evidențiază următoarele (David Reuben, M.D., 1971) : în ceea ce privește sifilisul : din 100 indivizi care contractează această **b.v.** în aceeași zi, 50% nu vor arăta niciodată nici un simptom ; 25% vor avea simptome minore; 25% vor prezenta simptome serioase, inclusiv incapacitatea și moartea. Această statistică este bazată pe presupunerea că nimeni din cei 100 nu a fost tratat. Dacă erau prompt tratați, toți cei 100 erau în afara oricărui pericol ; în ceea ce privește gonoreea : 50% sînt rezistenți în mod natural ; chiar dacă sînt masiv expuși la infecții, ei nu vor sucomba. Cealaltă jumătate (50%), chiar dacă infectată, este afectată destul de puțin. Numai 10% din ei, sau 5% din total, vor avea probleme serioase. Pentru a se evita contractarea **b.v.** se impune o intensă educație, mai ales a tineretului, pentru evitarea unor contacte sexuale întîmplătoare și în condiții igienice dubioase, a unor contacte sexuale cu mai multe persoane, a contactării cu surse, obiecte neigienice și, totodată, pentru menținerea unei permanente igiene în general și a unei igiene sexuale, în special.

Desigur, evitarea practicării prostituției (**v.**), homosexualității (**v.**) înlătură în mare măsură pericolul contractării unor **b.v.**

Bugetul familiei, disponibilul bănesc al familiei, folosit pentru satisfacerea nevoilor materiale și spirituale ale membrilor familiei. Sursa de bază o constituie veniturile realizate de soți ca urmare a prestării unei munci utile în plan social. Pot exista și alte surse, fie ocazionale, fie pe durate mai mari, cum ar fi, de exemplu, ajutor din partea părinților, a unor rude, moștenire (**v.**), cîștiguri bănești ca urmare a unor lucrări (literare, tehnice etc.), cîștiguri la sistemul loto-pronosport sau C.E.C. În cadrul cuplurilor conjugale funcționale, deciziile privind acoperirea necesităților din **b.f.** se iau de comun acord de către cei doi soți, planificarea cheltuielilor făcîndu-se în mod echilibrat, păstrîndu-se un raport optim între venituri și nevoi. În cuplurile disfuncționale însă sînt prezente forme diverse de tip asimetric, fie în ce privește constituirea **b.f.**, fie în ce privește consumarea lui. **B.f.** este grav afectat dacă unul sau ambii soți evită munca și trăiesc din expediente, dacă ascund în totalitate sau în parte veniturile realizate, dacă cheltuielile sînt făcute cu altă destinație decît cea de a acoperi necesitățile familiale, cum ar fi : consumul excesiv de alcool, practicarea unor jocuri de noroc, concubinajul (**v.**) etc.

Bunici, părinții celor doi soți, iar pentru copiii din familie, părinții părinților lor, deci **b.** după mamă și **b.** după tată. În limba română există și sînt folosiți și alți termeni de adresabilitate în raport cu **b.** : tataia, mamaia, tata-mare, mama-mare. **B.**, care alcătuiesc pentru cei doi parteneri ai cuplului conjugal familia de origine, pot locui împreună cu copiii lor sau separat. În ambele situații, ei ajută și participă, direct sau indirect, la îndeplinirea unor sarcini ale familiei tinere, cum ar fi realizarea unor sarcini economico-gospodărești și, mai ales, creșterea și educarea copiilor. Cum, în cele mai multe cazuri, părinții sînt implicați în diverse forme ale activității socio-profesionale, copiii rămîn în grija **b.**, chiar dacă ei frecventează o parte din timp instituțiile preșcolare și cele școlare. Între copii și **b.** se realizează legături puternice de natură afectivă mai ales datorită marilor lor disponibilități pe linia investițiilor afective, ei fiind — după cum spune poetul — „împiedicați" de părinți în tendința nemărginită de a-și revărsa afectivitatea (**v.**) asupra copiilor. Cînd acțiunea și intervenția **b.** în creșterea și educarea copiilor este în consens și deplină unitate cu sistemul educativ al părinților, fără să exagereze sau să stîrbească autoritatea lor parentală, ajutorul oferit familiei este benefic și neprețuit. În asemenea cazuri, între acțiunea **b.** și cea a părinților există continuitate și complementaritate. Dacă însă acțiunea **b.** asupra copiilor este total diferită și, mai grav, chiar

împotriva părinților, educarea și dezvoltarea armonioasă și echilibrată a copiilor sînt serios afectate. Hiperprotectivitatea și hiperpermisivitatea **(v. educația în familie)**, indulgența exagerată, acoperirea și nesancționarea repetată a unor nereguli comise de copii, devalorizarea autorității parentale **(v.)** creează condiții de influențare negativă a profilului de personalitate al copiilor, favorizînd dezvoltarea unor trăsături psihocomportamentale cum ar fi : dedublarea, infatuarea, nesinceritatea, dificultăți de relaționare, inadaptare etc.

Bunuri, totalitatea lucrurilor, construcțiilor, obiectelor, valorilor ce sînt în posesia soților, necesare pentru îndeplinirea în bune condițiuni a sarcinilor ce revin familiei. **B.** pot fi atît **b.** corporale, adică lucruri mobile sau imobile, cît și drepturile reale, principale sau accesorii, precum și drepturile de creanță, adică **b.** incorporale (I. Filipescu, 1984). **B.** pot fi dobîndite în timpul căsătoriei ca urmare a muncii și eforturilor depuse de către soți sau unele pot fi aduse de fiecare dintre ei. De aceea, potrivit regimului juridic al **b.** soților (regimul matrimonial), în cadrul familiei pot fi întîlnite două categorii de **b.** : *comune*, ce aparțin ambilor soți, și *proprii*. Regula, conform art. 30 și 31, Codul familiei, este că **b.** dobîndite în timpul căsătoriei sînt comune, iar excepția este că anumite **b.** limitativ prevăzute de lege sînt proprii. Astfel, potrivit art. 31, lit. a—f, Codul familiei, în această categorie intră : a) **b.** dobîndite înaintea încheierii căsătoriei ; b) **b.** dobîndite în timpul căsătoriei prin moștenire, legat sau donație, afară numai dacă dispunătorul a prevăzut că ele vor fi comune ; c) **b.** de uz personal și cele destinate exercitării profesiei unuia dintre soți ; d) **b.** dobîndite cu titlu de premiu sau recompensă, manuscrisele științifice sau literare, schițele și proiectele artistice, proiectele de invenții, precum și alte asemenea **b.** ; e) indemnitatea de asigurare sau despăgubirea pentru pagube pricinuite persoanei ; f) valoarea care reprezintă și înlocuiește un bun propriu sau **b.** în care a trecut aceasta valoare. Ambii soți administrează, folosesc și dispun împreună de **b.** comune, în condiții de perfectă egalitate. Unele **b.** sînt de strictă necesitate și utilitate pentru viața de familie **(v.)**, cum ar fi : locuința, mobila, obiectele de uz casnic, remunerația sau veniturile din muncă. **B.** ajută nu numai la îndeplinirea funcției economice a familiei, ci ele capătă o anumită încărcătură afectogenă, contribuind la crearea ambianței psihosocioculturale în care se desfășoară viața de familie.

Burlac — v. celibatar

C

Caracter (lb. greacă *haractir* — „trăsătură", „particularitate", „semn"), ansamblu de atitudini și comportamente care definesc nucleul personalității ce se formează și se dezvoltă în ontogeneză, fiind de aceea puternic dependent de condițiile și împrejurările în care trăiește individul uman în mod nemijlocit, precum și de factorii de ordin sociocultural care influențează și modelează procesul dezvoltării ontogenetice. El cuprinde un ansamblu sau un complex de însușiri relativ stabile și constante ale individului uman care asigură comportamentului o anumită formă sau „coloratură" specifică, cu puternice accente de unicitate și irepetabilitate. **C.** a fost definit ca : sistem ce dispune de un sector orientativ și de unul efector (N. Levitov) ; funcție a voinței (W. Stephenson) ; voință moralicește organizată (L. Klages) ; formă a activității intelectuale (P. Paulhan) ; îmbinare dintre trăsături înnăscute și dobîndite (I. P. Pavlov, W. Mc. Dougall) ; mijloc de inhibare a instinctelor (A. A. Roback) ; produs al conlucrării a trei funcții psihice fundamentale : afectivitatea, intelectul și voința (Th. Ribot, P. Malapert, A. Fouillée) ; noțiune morală ce se bazează pe patru elemente constitutive : tăria voinței, claritatea judecății, subtilitatea și rezonanța afectivă (G. Kerschensteiner). Trăsăturile caracteriale îndeplinesc, la nivelul personalității, în special funcții de reglare a comportamentului, determinînd în general un mod constant de manifestare, chiar dacă, în anumite situații, comportamentul individului poate suferi „abateri" mai mari sau mai mici de la modelul comportamental „etalon" al individului respectiv. Astfel, de exemplu, un curajos se poate comporta ca un fricos, sau un generos ca un egoist ș.a.m.d. Prezentîndu-se ca particularități sau însușiri psihice relativ stabile și constante, trăsăturile caracteriale, odată cunoscute, dau posibilitatea formulării unui prognostic asupra comportamentului individului în raport cu „fizionomia" unor împrejurări sau situații de viață viitoare cu care se va confrunta. **C.** poate fi orientat pozitiv sau negativ, trăsăturile caracteriale prezentîndu-se în cupluri polare (pozitiv—

negativ). Hărnicia are ca antipod lenea, curajul frica, spiritul altruist—egoismul etc. **C.** mai poate fi definit și ca un *sistem de atitudini* ale individului uman în raport cu diferite valori acceptate și promovate de societate. Astfel, putem diferenția : a) atitudini față de muncă (iubirea și respectul față de muncă, punctualitatea, sîrguința, conștiinciozitatea — trăsături pozitive, sau lenea, nepunctualitatea, neglijența, lipsa de experiență — trăsături negative) ; b) atitudini față de sine (sinceritate, modestie, simț autocritic, curaj, demnitate — trăsături pozitive, sau supra/subapreciere, înfumurare, aroganță etc. — trăsături negative) ; c) atitudini față de semeni (umanitarism, sinceritate, comprehensibilitate, corectitudine — trăsături pozitive, sau egoism, nesinceritate, indiferență etc. — trăsături negative). Dacă toate aceste trăsături sînt derivate din *orientarea volitivă*, cum ar fi : stăpînire de sine, hotărîre, consecvență, disciplină, dîrzenie etc., ca trăsături pozitive, și lipsă de hotărîre, inconsecvență, indisciplină etc., ca trăsături negative. Trăsăturile caracteriale se organizează și se structurează într-un sistem unitar, ce conferă individului un anumit profil comportamental specific, unic. Stabilitatea și constanța trăsăturilor caracteriale la nivel individual au fost surprinse și descrise cu mult timp înaintea cercetărilor efectuate de știința psihologică. Se impun, în acest sens, modelele comportamentale specifice — tipul lingușitorului, avarului, egoistului, zgîrcitului, prefăcutului etc. — descrise de către moraliștii francezi : Voltaire, Montesquieu, La Bruyére, Montaigne, La Rochefoucauld, Pascal. Primele încercări de realizare a unei clasificări a caracterelor, care au rezistat mai mult timpului, sînt legate de numele psihologilor olandezi Heymans și Wiersma. Această caracterologie a fost dezvoltată ulterior în Franța de către R. Le Senne. Prin îmbinarea a trei dimensiuni sau factori fundamentali ai [personalității — emotivitatea, activitatea, rezonanța reprezentărilor — se obțin opt tipuri : 1. nervoșii (emotiv-inactiv-primar) ; 2. sentimentalii (emotiv-inactiv-secundar) ; 3. colericii (emotiv-activ-primar) ; 4. pasionații (emotiv-activ-secundar) ; 5. sangvinicii (nonemotiv-activ-primar) ; 6. flegmaticii (nonemotiv-activ-secundar) ; 7. amorfii (nonemotiv-inactiv-primar) ; 8. apaticii (nonemotiv-inactiv-secundar). G. Allport împarte trăsăturile caracteriale în 3 categorii, avînd în vedere modul de integrare și ierarhizare a acestora într-un sistem piramidal : cardinale, centrale și secundare. K. Leonhard demonstrează, prin cercetările sale, că există indivizi la care anumite trăsături de personalitate — deci și caracteriale — pot să se intensifice sau să se „accentueze" — de unde și termenul de personalitate accentuată — tinzîndu-se spre patologic fără însă a se ajunge la acesta. Astfel,

el conturează următoarea tipologie : hiperperseverent (mare ambiție) ; hiperexact (conștiinciozitate exagerată) ; demonstrativ (conduită teatrală cu autocompătimire și autolaudă) ; nestăpînit (rezistență scăzută la frustrație, irascibilitate) ; hipertimic (permanentă stare de bună dispoziție) ; distimic (înclinat spre stări de supărare, depresie) ; labil afectiv (treceri frecvente de la stări de bună dispoziție la stări de proastă dispoziție și invers) ; emotiv (reacții emoționale exagerate în raport cu valoarea și intensitatea stimulilor cu caracter afectogen) ; exaltat (oscilație excesivă a comportamentului afectiv între euforie și depresie) ; anxios (permanent dominat de stări de teamă în raport cu un pericol iminent dar pe care nu-l poate preciza exact) precum și alte tipuri combinate. Procesul formării **c.** este un proces continuu, la care contribuie o multitudine de factori : familia, școala, mijloacele de comunicare în masă etc. Dintre acești factori, un rol deosebit îl joacă familia, mai ales datorită faptului că aceasta exercită influențe asupra copilului cu mult timp înaintea altor factori sau instituții sociale și, pe de altă parte, datorită faptului că, așa cum arată mulți autori, bazele **c.** se formează și se consolidează în etapa incipientă a ontogenezei, pînă la intrarea copilului în școală. Climatul psihosocial și psihomoral din cadrul familiei are puternice influențe asupra formării trăsăturilor caracteriale ale copiilor. Astfel, la copiii care cresc și se dezvoltă în cadrul unor familii dezorganizate (v.) sau dezechilibrate (certuri, conflicte, bătăi etc.) se pot întîlni anumite trăsături negative de **c.** Pe de altă parte, și în cadrul familiilor organizate și echilibrate, care sînt bine intenționate în ceea ce privește organizarea activității educative desfășurate cu copiii lor, apare problema oportunității și utilității anumitor modalități și strategii educative adoptate și folosite de către părinți.

Castrare (atitudine de ..., complex de ...), termen psihanalitic desemnînd comportamentul sau atitudinea ce caracterizează anumiți indivizi care au obiceiul să submineze altora sau lor înșiși orice încredere în sine. În primul rînd, termenul se aplică femeilor care depreciază bărbații sau intră în competiție cu ei. În al doilea caz, termenul se aplică taților care își desconsideră fiii, iar prin extensie, se referă și la bărbații care au obiceiul să suscite la femei impresia că sînt lipsite de farmec și de atracție sau sînt incompetente cu copiii lor. Atitudinile de **c.** sînt anxiogene și generatoare de disfuncții sexuale (v.), psihogene și de distorsiuni în adoptarea rolurilor specifice sexelor în cuplu, pe de-o parte, avînd, pe de altă parte, implicații negative în dezvoltarea personalității copiilor, în mod special în maturizarea rolului și comportamentelor specifice masculine și feminine. În acest sens, teoria psihanalitică clasică afirmă că orice bărbat

sau copil de sex masculin poate suferi de angoasa de castrație, concept mult disputat. Este rară folosirea acestui concept din punct de vedere al sensului anatomic chirurgical, ca frică de ablația testicolelor. El se raportează cel mai frecvent (după Ch. Rycroft) la : a) pierderea organului sexual, ca în cazul amenințărilor de **c.** utilizate de unii părinți pentru a-și descuraja băieții surprinși masturbîndu-se ; b) pierderea capacității de a resimți plăcere erotică ; c) demoralizarea în privința rolului masculin. Deși, pentru rațiuni evidente, femeile nu pot să sufere de angoasa de castrație, în sens primitiv, teoria clasică susține că și ele pot avea un complex de **c.**, resimțind o compulsiune de a încerca dacă posedă un substitut simbolic adecvat organului sexual masculin sau încercînd o angoasă în raport cu ceea ce a devenit un echivalent al organului sexual masculin pentru ele, fie acesta un organ sau o activitate. Lucrările lui Freud asupra complexului de **c.** la femei sînt străbătute de convingerea că senzațiile vaginale nu se produc înainte de pubertate și că, în consecință, fetele interpretează anatomia lor genitală ca o probă că le lipsește organul sexual masculin. Conceptul angoasă de **c.** ridică și problema de a ști cine este castratorul, adică dacă această angoasă poate fi suscitată mai curînd de bărbați sau de femei ; și dacă este sau nu interiorizată, adică dacă ea este suscitată mai mult de obiecte externe sau interne. Teoria obiectuală are tendința de a interpreta angoasa de **c.** mai mult ca o varietate a angoasei paranoide (de persecuție).

Căsătorie, privită din punct de vedere juridic, este „uniunea liber consimțită între un bărbat și o femeie, încheiată potrivit dispozițiilor legale, cu scopul de a întemeia o familie și reglementată de normele imperative ale legii" (I. Filipescu, 1986). Fiind punct de plecare pentru existența și funcționalitatea familiei, **c.** se încheie respectîndu-se cu stricteță anumite prevederi legale privind : diferența de sex ; vîrsta legală pentru **c.** : 18 ani pentru bărbat și 16 ani (în anumite cazuri, pentru motive temeinice, 15 ani) pentru femeie ; consimțămîntul la **c.** ; comunicarea reciprocă a stării sănătății viitorilor soți. **C.** nu poate fi încheiată în cazul unor condiții de fond negative : existența unei **c.** nedesfăcute a unuia dintre viitorii soți ; rudenia (între rudele în linie directă, indiferent de grad de rudenie, și între rudele în linie colaterală pînă la gradul IV inclusiv) ; alienația și debilitatea mintală. Pentru încheierea **c.** trebuie respectate strict și anumite condiții de formă, și anume formalitățile premergătoare încheierii **c.** și cele ce privesc solemnitatea încheierii **c.** (art. 16, Codul familiei) : 1. **c.** se încheie în fața unei anumite autorități (delegatului de stare civilă) ; 2. **c.** se încheie într-un anumit loc ; 3. **c.** se încheie în prezența efectivă și concomitentă a viitorilor soți, care trebuie să-și exprime personal consimțămîntul ; 4. **c.** trebuie încheiată în astfel de condiții, încît să permită oricărei persoane să asiste. *Momentul în care delegatul de stare civilă constată existența consimțămîntului viitorilor soți și îi declară căsătoriți constituie momentul încheierii* **c.** Acesta dă naștere unor multiple efecte cu privire la *relațiile personale, și patrimoniale* dintre soți. Cele mai importante sînt *relațiile personale*, cărora le sînt subordonate *relațiile patrimoniale*. Dreptul tinerilor și în special al tinerelor de a-și exprima liber consimțămîntul pentru **c.** nu este un drept cîștigat la majoritatea popoarelor. Astfel, de exemplu (apud A. I. Costin, 1990) : în Filipine (în insulele Andaman) tînăra fată, logodită de părinți puțin înainte de a deveni nubilă, este obligată să țină un „post" foarte sever pînă în ziua **c.** Trebuie să fie modestă, rezervată și să se abțină de la consumarea unor delicatese sau a anumitor feluri de mîncare din carne. În ziua **c.** cei doi logodnici sînt duși la locuința șefului de trib, fiecare dintre ei mimînd oarecare împotrivire. Șeful tîrăște după el pe viitorul soț și, cu toate împotrivirile fetei, trebuie s-o determine să se așeze pe genunchii acestuia, în timp ce femeile o țin (pe biata !) logodnică de picioare. Apoi, cînd tînărul reușește să se așeze în poala fetei, ceremonia a luat sfîrșit. Cei doi sînt declarați soț și soție ; în Congo, pregătirea pentru măritiș era, la cîteva triburi, de o barbarie la care probabil că s-a renunțat. În anotimpul în care înflorește meiul, tinerii dintr-un sat cu puține femei se asociază pentru a întreține timp de două luni o fată care nu a devenit nubilă, dintr-un sat vecin. Fiecare membru al micii asociații are acces la fată, iar mama acesteia are grijă de ea, aducîndu-i în fiecare zi pe lîngă o hrană substanțială și vin de palmier. La sfîrșitul perioadei în care fetița a fost astfel prostituată, mama primește de la fiecare tînăr o recompensă. Fata nu va avea nici o opreliște la măritiș, ci, dimpotrivă, va fi printre cele mai căutate cînd îi va veni vremea. De altfel, odată măritată, ea devine o soție credincioasă sub amenințarea pedepsei cu moartea, care o așteaptă în cazul unui adulter **(v.)** ; la australienii băștinași, bătrînii sînt cei care împart fetele viitorilor soți. Există obiceiul ca toți bărbații dintr-un sat să fie soții virtuali ai femeilor nemăritate din satul vecin, și viceversa. **C.** se oficiază o dată pe an, în grup. Mirii sînt aliniați, față în față ; se întîmplă nu o dată certuri și busculade, datorate părtinirii cu care bătrînii celor două sate fac împărțeala. Tinerii încearcă să-și facă rost de o mireasă cît mai chipeșă, pe care o iau pe sus strigînd : „Asta-i a mea !". Dacă se întîmplă ca doi-trei să se repeadă la aceeași fată, ea este adjudecată de cel mai în vîrstă. Astfel, bătrînii satului sînt înconjurați întotdeauna de femeile cele mai tinere și mai frumoase, în timp ce un tinerel trebuie să se socotească fericit dacă i s-a repartizat o văduvă mai în etate.

Dar, întrucît poligamia (v.) este admisă, tînărul se poate prezenta în anul următor ca pretendent, în speranța că va fi mai norocos. După alegerea sau, în caz de conflict, adjudecarea fetelor, urmează o frumoasă petrecere. Încheierea **c.** constituie punctul de plecare în ceea ce privește organizarea și desfășurarea vieții de familie (v.), act social solemn cu profunde implicații în viața celor doi parteneri. Odată ce **c.** a fost încheiată, cei doi consorți preiau un nou statut și rol social (soț, soție, persoană căsătorită), ceea ce înseamnă o nouă structurare și organizare în plan comportamental în funcție de prescripțiile corespunzătoare acestui rol-status. Apar automat o serie de noi drepturi și obligații atît în ceea ce privește comportamentul din cadrul cuplului conjugal, cît și în ceea ce privește comportamentul în raport cu alte persoane. Tinerilor căsătoriți le revin nu numai obligații de natură juridică (obligația de sprijin reciproc material și moral, obligația de fidelitate, obligația de a locui împreună, îndatoriri privind viața sexuală, obligația de a declara numele pe care s-au învoit să-l poarte), ci și de natură economică (de a procura împreună anumite bunuri care să fie folosite împreună, utilizarea în comun a veniturilor fiecăruia și constituirea unui buget de familie (v.) etc.) și social-psihologică (satisfacerea nevoii de comunicare, de cunoaștere, de afirmare a *eului*, a trebuințelor afective etc.). Fiecare dintre cei doi parteneri, după **c.**, este angajat în organizarea și desfășurarea vieții și activității de familie, a „vieții în doi", orientate spre îndeplinirea tuturor funcțiilor specifice ce le revin. În raport cu noua familie, fiecare partener trebuie să acționeze într-o direcție centripetă, în vederea consolidării vieții de familie. **C.** încheiată cu respectarea tuturor prevederilor legale nu asigură însă, întotdeauna, automat și o bună funcționalitate vieții conjugale și familiale, dovada certă constituind-o cazurile de desfacere oficială a acesteia prin divorț (v.). Cînd **c.** este încheiată în condițiile unei cunoașteri insuficiente sau superficiale a partenerilor, garanțiile privind evoluția pozitivă a cuplului conjugal sînt mult mai modeste. „Vom trăi și vom vedea", pare a fi principiul care stă la baza unor asemenea **c.** S-ar putea ca totul să meargă bine în noua familie sau, dimpotrivă, frecvența neînțelegerilor și conflictelor să crească din ce în ce mai mult. Orice tînăr poate să iubească, să se îndrăgostească, dar pentru aceasta este necesară o corectă și profundă cunoaștere interpersonală. Eventuala compatibilitate sau incompatibilitate (potrivirea sau nepotrivirea) dintre parteneri poate fi, într-o oarecare măsură, anticipată încă înainte de încheierea **c.** Răspunderea principală privind **c.** o poartă desigur viitorii soți, dar răspunderea privind pregătirea lor pentru un asemenea act psihologic și social o poartă și alte persoane : părinți, educatori etc.

Celibatar, persoană necăsătorită care, sub raportul vîrstei, depășește limita prevăzută de lege. Cauzele, deși numeroase, pot fi grupate în două categorii : a) cauze independente de voința persoanei : de ordin sexual (impotență sexuală, vaginism, infantilism genital); de ordin psihologic-relațional (teama de sarcină, lipsa unor aptitudini pentru parteneritate) (v.), stări depresive, complex de inferioritate (v.), sociofobie etc. ; b) cauze dependente de voința persoanei, cum ar fi : lipsa unor convingeri și atitudini profamiliale (v.) ; existența unor imagini deformate asupra familiei și a sarcinilor ei ; convingerea că evitarea căsătoriei și familiei îi asigură o deplină libertate individuală etc. Uneori, o persoană preferă statutul de **c.** și din cauza unor psihotraume datorate conflictelor conjugale grave din familia de origine. Însă indiferent de cauze, **c.** se confruntă cu o serie de probleme de ordin psihologic și social, cum ar fi : sentimentul de frustrare în raport cu colegi, cunoscuți, rude care își au familiile lor ; sentimentul de culpabilitate față de sine și față de societate ; sentimentul izolării și abandonului, al neparticipării la realizarea „comenzii" sociale privind procrearea și asigurarea continuității speciei umane ; sentimentul egoismului și individualismului etc. Cu cît înaintează în vîrstă cu atît **c.** se confruntă cu mai multe probleme, iar sentimentul abandonului se accentuează, la care se adaugă sentimentul de insecurizare psihosocială. Dacă nu există nici o cauză obiectivă care să împiedice căsătoria, **c.** se face vinovat social datorită „dezertării" sale voite de la îndeplinirea sarcinilor transmise din moși-strămoși de a asigura continuitatea neamului nostru pe aceste meleaguri. Prevenirea, la nivel social, a celibatului se realizează prin : educarea și pregătirea tinerilor pentru viața de familie, formarea și dezvoltarea unor aptitudini pentru parteneritate, formarea și dezvoltarea unor convingeri și atitudini profamiliale, tratament medical și psihoterapic.

Ciclu menstrual — v. menstruație

Ciclurile vieții familiale, perioadele sau etapele pe care le parcurge familia pe parcursul existenței ei. Considerată ca o abordare integrală a familiei, „schema **c.v.f.**", elaborată de R. Hill (1970 — *System Theory and Family*), se pretinde a fi un studiu al familiei în interacțiune cu mediul. Schema precizează intervalele de timp în care se produc schimburi în dezvoltarea familiei, delimitînd așa-numitele „cicluri" în existența sa. Acestea sînt : 1. stadiul inițial al relațiilor familiale ale cuplului fără copii ; 2. stadiul vieții cuplului cu copii preșcolari ; 3. stadiul familiei cu copii de vîrstă școlară ; 4. stadiul familiei părăsite de copiii deveniți adulți ; 5. stadiul „familiei" omului singur (văduvia). Stadiului inițial al cuplului fără copii îi sînt dedi-

cate numeroase studii axate pe problematica specifică a acestei perioade : relațiile interpersonale romantice (M. Snyder, J. A. Simson), psihosexologia inițierii femeii în viața intimă (K. Kelley, B. Rolker-Dolinski), comunicarea nonverbală în căsătorie (P. Noller) și proiecțiile (atribuirile) în relațiile disfuncționale (D. H. Bancom), gelozia în relațiile de dragoste (B. Buunk, R. G. Brimle), în general, dezvoltarea, dinamica și deteriorarea relațiilor interpersonale intime (D. Perlman, S. Duck). Stadiile cuplului cu copii, preșcolari și școlari (în special adolescenți), a suscitat cele mai multe studii din perspectivă educațională, psihodinamică și psihopatologică. În acest sens, se remarcă contribuțiile fundamentale ale școlii psihanalitice (S. Freud, O. Rank, Melanie Klein, Anna Freud, F. Fromm-Reichmann, Ackerman, Lidz), urmate de mai recentele contribuții ale școlii neobehavioriste de la Palo-Alto privind distorsiunile în relațiile de comunicare părinți—copii (teoria *double bind* — G. Bateson). De mare actualitate sînt teoriile acceptării/rejecției parentalității (R. P. Rohner, 1986) în societățile industrializate și neindustrializate, ale căror efecte în dezvoltarea personalității armonice sau dizarmonice a copilului sînt considerabile. Stadiile mai tîrzii ale vieții familiale (T. H. Brubaker, 1986, 1987) atrag atenția asupra schimbărilor și problemelor asociate vîrstei, deși viața familială în ciclul tardiv este apreciată ca menținîndu-se în general „vioaie" și satisfăcătoare. Apar însă o serie de probleme privind interrelațiile familiale ce necesită suport și asistență prin intermediul serviciilor sociale și se semnalează implicațiile sociale ale integrării membrilor familiei în continuumul grijii prelungite față de cei vîrstnici.

Climacteriu (cf. gr. *klimakter*; lat. *climacter* — „perioadă critică"), etapă sau perioadă în ontogeneză caracterizată prin încetarea fiziologică a activității glandelor sexuale, încetare care are loc într-un context de involuție generală a organismului (C. I. Parhon, Șt. Milcu). Școala românească de endocrinologie stabilește cîmpul de variație a **c.** la aproximativ 10 ani : între 45—55 ani, la femei, și 50—60 ani, la bărbați. În perioada climaterică, fenomenele biologice caracteristice se desfășoară într-o succesiune determinată : scăderea treptată pînă la dispariție a funcționalității gonadelor, involuția tractului genital și începutul regresiunii caracterelor sexuale secundare, inițierea restructurării modelului neuropsihic vegetativ, metabolic și funcțional al perioadei adulte (C. Gorgos, sub red., 1988). În funcție de sexul la care apare, **c.** poate fi : **c.** *feminin*, denumit menopauză **(v.)** și **c.** *masculin*, numit și **c.** viril sau andropauză **(v.)**. Criza biologică din perioada **c.** este concomitent o veritabilă criză psihologică de bulversare și intensă reactivitate nevrotică, în special la

femei, ca urmare a trăirii sentimentului de îmbătrînire și a situației de pierdere definitivă a fecundității (trăire amplificată la femeile fără copii), a trăirii sentimentului de pierdere a feminității (cu o reducere a participării la viața senzuală și sexuală), precum și a trăirii sentimentului de devalorizare în fața partenerului și în societate. „În perioada **c.** unele femei consideră că sînt neglijate de soții lor și sînt devalorizate în fața societății" (Șt. Nica Udangiu, Lidia Nica Udangiu, 1983). Perioada **c.**, ca perioadă critică în psihologia individuală a femeii și, analog, în psihologia bărbatului, prilejuiește în unele cazuri o serie de conflicte și dizarmonii tensionale ale relației conjugale. *Și dacă în cuplurile armonice perioada climacterică nu aduce modificări esențiale*, partenerii traversînd o etapă de apropiere mai deosebită sau de suplinire *a trăirilor senzual-erotice printr-un atașament profund camaraderesc și reciproc tolerant*, în cuplurile mai puțin armonice, cu un stil mai instabil în evoluția relațiilor conjugale și cu eventuale latențe conflictuale acumulate, apar adevărate situații de „criză" familială. Șt. Nica Udangiu și Lidia Nica Udangiu (1983) vorbesc în acest sens de crearea unor situații psihotraumatizante cu rol important în apariția nevrozelor de **c.**, cum ar fi : conflictele legate de dezacordul apetențelor libidinale, conflictele generate de căsătoria copiilor și de nașterea nepoților. Toate aceste tipuri de conflicte maschează semnificativ structura rolurilor și statutelor familiale, restructurează și perturbă conduitele relaționale maritale cristalizate în cuplu, confruntă familia conjugală cu noi probleme de adaptare și interadaptare. Regretul unor persoane față de trecerea anilor și a satisfacțiilor intense pe care le-a furnizat-o anterior viața de cuplu este resimțit cu o rezonanță afectiv-negativă dureroasă, ce polarizează depresiv sfera ideoafectivă, marcîndu-le comportamentul cu o doză sporită de rectivitate, inhibiție, demisie și scădere marcată a libidoului **(v.)**, ca și a activității sexuale. Caracterul de criză biopsihologică este mai estompat la bărbați, față de femei. **C.** la ambele sexe, deși este o perioadă critică, realizează un nou echilibru în dezvoltare, în virtutea celor două legi biologice fundamentale : conservarea individului și conservarea speciei (Kempinski, 1975, citat de Șt. Nica Udangiu, Lidia Nica Udangiu, 1981). Tulburările nevrotice climacteriale sînt mai frecvente, după Abely (1963), la femeile izolate, celibatare, divorțate, văduve, sterile, la cele care și-au pierdut unul sau mai mulți copii. Amplele implicații de ordin fiziologic și psihologic ale perioadei **c.** impun cu necesitate acordarea unei mai atente și complete asistențe a familiei și a cuplului conjugal, în special, atît în sens psihoprofilactic, cît și în sens curativ-terapeutic.

Climat familial, formațiune psihosocială foarte complexă, cuprinzînd ansamblul de stări psihice, moduri de relaționare interpersonală, atitudini, nivel de satisfacție etc., ce caracterizează grupul familial o perioadă mai mare de timp. **C.f.** este sinonim cu atmosfera sau moralul grupului familial ca grup social mic. Acest climat, care poate fi *pozitiv* (bun) sau *negativ* (rău), se interpune ca un filtru între influențele educaționale exercitate de părinți și achizițiile psihocomportamentale realizate la nivelul personalității copiilor. Drumul de la influența educativă la achiziția comportamentală nu este un drum direct, nemijlocit, ci parcurge „meandrele" **c.f.** O aceeași influență educativă exercitată într-un climat bun va avea cu totul alte efecte (evident pozitive) decît atunci cînd este exercitată într-un **c.f.** rău sau negativ, bazat, de exemplu, pe relații conflictuale și pe ignorarea totală a particularităților psihoindividuale ale copiilor. Ocupîndu-se, în cadrul unor cercetări, de influența **c.f.** asupra randamentului școlar al copilului, M. Gilly (1976) precizează: „Ipoteza noastră fundamentală este că școlarul are nevoie acasă de un cadru general de viață în care să se simtă în siguranță. Pentru aceasta el are nevoie de părinți calmi, înțelegători, afectuoși, destul de maleabili în raporturile lor cu copilul, fără a da însă dovadă de slăbiciune. El are nevoie să simtă că părinții se ocupă de el, că iau parte la micile lui necazuri și la problemele care îl interesează și că nu se dezinteresează de ceea ce se întîmplă la școală. Dar în același timp el are nevoie de un cadru de disciplină destul de ferm pentru a nu-l lăsa să-și închipuie că libertatea lui e fără margini și, totodată, să știe că părinții săi împărtășesc același nivel de exigență". **C.f.** poate fi analizat după mai mulți indicatori, cei mai importanți fiind următorii: 1. modul de raportare interpersonală a părinților (nivelul de apropiere și înțelegere, acordul sau dezacordul în legătură cu diferite probleme); 2. ansamblul de atitudini ale membrilor familiei în raport cu diferite norme și valori sociale; 3. gradul de coeziune al membrilor grupului familial; 4. modul în care este perceput și considerat copilul; 5. modul de manifestare a autorității părintești (unitar sau diferențiat); 6. gradul de acceptare a unor comportamente variate ale copiilor; 7. nivelul de satisfacție resimțit de membrii grupului familial; 8. dinamica apariției unor stări tensionale și conflictuale; 9. modul de aplicare a recompenselor și sancțiunilor; 10. gradul de deschidere și sinceritate manifestat de membrii grupului familial. **C.f.** pozitiv favorizează îndeplinirea tuturor funcțiilor cuplului conjugal și grupului familial la cote înalte de eficiență. Cîtă încărcătură afectivă și cîtă căldură prezintă cuvîntul „acasă" pentru cei care beneficiază într-adevăr de un **c.f.** favorabil! Aici, „în sînul familiei", individul este așteptat, este preferat, este înțeles, este

prețuit, este respectat, i se cere părerea, sfatul, opinia, și toate acestea la un loc, dacă devin factori motivaționali, duc la creșterea gradului de integrare a conduitei sale în viața și activitatea familială și, totodată, la sporirea unității și coeziunii grupului familial. Fiecare membru apartenent familiei se simte din ce în ce mai mult atras de „forțele familiale centripete", ceea ce determină creșterea gradului de stabilitate și funcționalitate a unității familiale.

Coabitare (fr. *cohabiter*; lat. lit. *cohabitare*) — a locui, a trăi împreună — în aceeași casă. Cuplul conjugal își desfășoară viața și activitatea în cadrul unei locuințe **(v.)**, care are o anumită adresă, fiecare membru fiind, pe de o parte, participant la crearea climatului psihosocial al microgrupului familial și, pe de altă parte, beneficiar al influențelor exercitate de la nivelul acestui microgrup.

Coevoluție maritală, proces complex de transformări și modificări, organizări și reorganizări, structurări și restructurări psihocomportamentale la nivelul celor două personalități maritale, determinat de modalitățile specifice de interacțiune și interadaptare ale cuplului conjugal. Termenul de „coevoluție" este introdus, la noi, de C. Mamali (1981) și este folosit, împreună cu cel de „balanță motivațională", în explicarea fenomenului de interacțiune și înțelegere interumană. Spre deosebire de alte forme de interacțiune umană, relația conjugală se caracterizează prin faptul că interacțiunea și intercomunicarea se realizează pe toate „canalele" posibile (de la cel biologic pînă la cel spiritual), favorizînd în permanență ajustări, acomodări și reacomondări ale celor două personalități maritale în funcție de tendințele centrale de evoluție a cuplului conjugal. Desigur, **c.m.** autentică se regăsește în cazul cuplului stabil, înalt funcțional, în care fiecare dintre consorți ajunge la un înalt nivel de identificare cu celălalt partener conjugal. În cazul cuplurilor disfuncționale, conflictuale, viața conjugală se desfășoară în condiții de „drumuri paralele" ale soților, intercomunicarea realizîndu-se fragmentar și, cel mai des, cu o anumită distanță psihologică între ei. În cuplul disfuncțional, fiecare evoluează „pe cont propriu", fără a se realiza transformări la nivelul conduitei, influențate de *interpersonalitatea maritală* (*„noi"-ul*), așa cum se petrec lucrurile în cuplul funcțional. **C.m.** este codezvoltare multidimensională, biopsihoculturală, cuplul conjugal avansînd spre cele mai înalte cote de stabilitate și funcționalitate.

Coeziune intrafamilială, proprietate fundamentală a grupului familial, exprimînd raporturile de îmbinare, solidaritate, apropiere, unitate și sprijin dintre membri, raporturi în virtutea cărora familia

funcţionează la nivel social ca o entitate coerentă, relativ de sine stătătoare. Coeziunea, ca proprietate esenţială a grupurilor umane, deci şi a grupului familial, indică legătura dintre indivizii aparţinînd grupului, tendinţa lor de a rămîne uniţi şi de acord. Festinger şi Schachter o definesc ca fiind „totalitatea cîmpurilor de forţă avînd ca sarcină menţinerea ansamblului membrilor unui grup şi rezistenţa forţelor la dezintegrare". Kelley şi Thibaut o definesc ca fiind „atracţia globală a grupului pentru toţi membrii săi". Gross şi Martin, sintetizînd cîteva definiţii, ajung la concluzia că prin coeziune trebuie să desemnăm „rezistenţa unui grup la forţele de ruptură, fie ele interne, fie externe". **C.i.** înseamnă atitudine de adeziune la ceilalţi membri ai familiei, la microgrupul familial din care faci parte, mergînd pînă la identificarea cu viaţa şi aspiraţiile lor, cu viaţa şi aspiraţiile grupului luat în ansamblu. **C.i.** implică raporturi de comunitate, complementaritate şi unitate de scop ale grupului familial. Maximum de **c.i.** este exprimat de dictonul etic : toţi pentru unul şi unul pentru toţi. Nivelul de **c.i.** poate fi determinat în funcţie de nivelul de participare la viaţa şi activitatea grupului familial, pe de o parte, şi de nivelul de satisfacţie ca membru aparţinînd grupului, pe de altă parte. **C.i.** izvorăşte în mare măsură din surse subiective (atracţia interpersonală, consensul cognitiv şi afectiv al membrilor, angajarea în sarcina comună) decît din sursele obiective (stimulenţi externi). Ceea ce caracterizează prin excelenţă **c.i.** este faptul că ea creează uniformitatea, unitatea şi solidaritatea membrilor grupului familial. În ceea ce priveşte sensul valoric al **c.i.**, este posibil ca, deşi coeziv, grupul familial să aibă un sens valoric negativ, ceea ce înseamnă că, deşi foarte unit, grupul familial nu este superior şi din punct de vedere valoric. Valabilă este şi reciproca : un grup familial mai puţin coeziv, datorită unor poziţii contradictorii în raport cu anumite probleme, nu ocupă întotdeauna o treaptă inferioară în ordine valorică.

Coit — v. act sexual

Compatibilitate maritală, gradul de corespondenţă, potrivire a personalităţii celor doi parteneri ai cuplului conjugal. Între **c.m.** şi funcţionalitatea cuplului conjugal există o relaţie foarte strînsă, în sensul că nivelul funcţionalităţii vieţii conjugale este cu atît mai mare cu cît este mai înalt nivelul **c.m.** Indivizii umani se diferenţiază mult între ei pe linia „echipamentului" de ordin psihologic şi psihosocial, fiecare în parte avînd anumite capacităţi, aptitudini, un anumit fel de a fi şi de a simţi, anumite aspiraţii şi preferinţe, anumite înclinaţii şi pasiuni, anumite formule de racordare la sistemul relaţiilor interpersonale. Cu toate acestea, în constituirea cuplului conjugal,

partenerii pot constata că există o potrivire a celor două psihologii, ei se „atrag", se caută, fiecare simţind nevoia prezenţei celuilalt. **C.m.** constituie una dintre cele mai importante condiţii pentru îndeplinirea eficientă a funcţiilor cuplului conjugal. Deşi informaţiile în legătură cu structura personalităţii partenerului, recoltate cu mijloace ştiinţifice, îşi dovedesc din plin utilitatea, ponderea principală în stabilirea opţiunii pentru încheierea căsătoriei trebuie să o deţină informaţiile rezultate din experienţa interelaţională a cuplului conjugal, informaţii care sînt obţinute „pe viu" în urma confruntării şi cunoaşterii celor două tipuri de personalitate. **C.m.**, precum şi incompatibilitatea conjugală **(v.)**, se dezvoltă în dinamica relaţiilor de cuplu, pe baza a două posibile principii de coexistenţă şi funcţionalitate interpersonală : *principiul complementarităţii* (compensaţiei interpersonale) şi *principiul similitudinii* (identificării interpersonale). Un model diagnostic posibil al raporturilor de compatibilitate—incompatibilitate conjugală poate include 3 axe operaţionale : a) axa masculinitate—feminitate (M—F) ; b) axa activ—pasiv (A—P) ; c) axa rol afectiv-sexual (RAS)—rol interacţional specific (RIS), incluzînd conduitele de rol organizatoric—administrativ, parental şi integrativ-social, inclusiv loisir. Aceste axe se pot include ierarhic, rezultînd din interferenţa lor mai multe combinaţii, relevante pentru următoarele aspecte : 1. structura de cuplu şi principiul ei de constituire (compensaţii sau similaritate) ; 2. potenţialul armonic şi disarmonic interpersonal ; 3. gradul de compatibilitate şi incompatibilitate diadică. Modelul include toate combinaţiile posibile, după cum reiese din tabelul de mai jos.

Model diagnostic al raporturilor de compatibilitate şi incompatibilitate conjugală

Axe/Combinaţii	Masculin		Feminin		
	RAS	RIS	RAS	RIS	
relaţii prin similaritate	A	A	A	A	compatibilitate
	P	P	P	P	compatib. teoretică
	P	A	P	A	incompatibilitate
	A	P	A	P	incompatibilitate
relaţii prin compensaţie	A	A	P	P	incompatibilitate
	P	P	A	A	incompatibilitate
	P	A	A	P	compatibilitate
	A	P	P	A	compatibilitate

În cuplurile constituite prin *similaritate* pot apărea : A. *raporturi de incompatibilitate* prin : pasivitate dublă în planul comportamen

tului de rol afectiv-sexual (RAS) — (PAPA) și/sau în planul comportamentului de rol interacțional specific (RIS), asociate cu activism dublu (complementar) în ambele planuri (respectiv RIS și RAS) la cei doi parteneri. Specific acestor relații de incmopatibilitate sînt următoarele aspecte : a) cînd ambii parteneri se caracterizează prin pasivitate (PP) în plan RAS și activism (AA) în plan RIS, starea de incompatibilitate este generată de nerealizarea mutual-satisfăcătoare a necesităților afectiv-sexuale în cuplu, ceea ce conduce la tensiuni și frustrații la ambii parteneri, cu efecte psihopatogene posibile în timp. Compensarea deficitului de armonizare a rolurilor afectiv-sexuale (PP) prin activism scăzut la ambii parteneri pe linia rolului organizatoric și parental nu este de natură să echilibreze balanța interacțională în nucleul familial, putînd să conducă și la alte disfuncții specifice. Acest tip de situații s-ar putea exprima prin : „partenerii nu se iubesc sau nu-și manifestă dragostea, dar acționează împreună pentru rezolvarea problemelor vieții de familie" ; b) atunci cînd ambii parteneri se caracterizează prin pasivitate în plan RIS și activism în plan RAS, diada este inaptă în a-și rezolva în totalitate sarcinile de rol familial (organizatorico-administrative educaționale), ceea ce facilitează dezorganizarea vieții de familie deși interacțiunile afectiv-sexuale sînt reciproc satisfăcătoare (AA). Acest tip de cuplu prezintă dificultăți de nuclearizare familială, putînd fi considerat drept un cuplu *imatur* („partenerii se iubesc, dar nu fac față sarcinilor de rol marital"). Învățarea socială, ca bază a abilitării cu *pattern*-uri adaptative necesare asigurării funcțiilor administrativ-organizatorice, parentale și integrative ar putea reduce acest tip de incompatibilitate, suplinind și corectînd conduitele deficitare pe plan RIS, stimulînd la ambii parteneri atitudinile active ; B. *raporturi de compatibilitate*, ce există numai în cazul în care în ambele planuri, RAS și RIS, apare activism la ambii parteneri (AAAA) adecvat exprimat sub aspectul specificului de sex (M și F). Combinația (PPPP) — pasivitate dublă la ambii parteneri — face practic greu posibilă sau imposibilă viața conjugală, fiind doar o combinație teoretică, rezultată din model. În cuplurile constituite prin *compensație* se pot contura : A. *raporturi de incompatibilitate* prin dublă pasivitate la un partener (M sau F) asociată cu dublul activism al celuilalt (M sau F) atît în plan RAS, cît și în plan RIS. Aici partenerii își răspund opus pe axa A—P, în ambele planuri (RAS și RIS). În cazul acesta, deși aparent raporturile apar ca fiind compatibile prin compensație, relația exprimă o incompatibilitate de fond în exercitarea rolurilor conjugale, prin fenomenul de „regresie" a relației maritale într-o relație imatură de tip tată—fiică sau mamă—fiu (AAPP pentru MF sau PPAA pentru MF). Fenomenul de regresie interacțională exprimă faptul că unul dintre parteneri nu își asumă și nu exercită corect rolul compensator, atît în plan RAS, cît și în plan RIS. Acest tip de partener (PP fie M, fie F) se menține prin pasivitate și inabilitate în participare, într-o stare de „dependență" față de celălalt partener (AA), care, manifestîndu-se activ în ambele planuri, are tendința să suplinească și sarcinile de rol organizatoric și parental ale consortului său. Apar în acest caz disfuncții ale rolurilor afectiv-sexuale (ex. soț hiperactiv—soție inhibată, eventual frigidă, sau soție hiperactivă—soț inhibat, pasiv, cu eventuale tulburări de dinamică sexuală), ca și disfuncții în organizarea și diviziunea sarcinilor familiale (supraîncărcarea partenerului activ și subsolicitarea partenerului pasiv). Aceste tipuri de compensații interacționale sînt înalt psihopatogene ; B. *raporturi de compatibilitate*, ce se stabilesc atunci cînd există corelații de tipul PAAP și APPA pe axa activ—pasiv, înlăuntrul fiecărui M și F. În acest caz, partenerii își răspund opus (compensator) prin alternanța cînd la unul cînd la altul din roluri (RAS sau RIS).

Compensație interpersonală, mecanism psihosocial prin intermediul căruia membrii cuplurilor interpersonale asigură funcționalitatea relației prin valorizarea, conștientă sau inconștientă, a unor componente sau trăsături de personalitate ale interlocutorului, altele decît cele așteptate și dorite. De asemenea, este posibil să se schimbe, cu contribuția ambilor parteneri, „fizionomia" de ansamblu a relațiilor interpersonale, noua dominantă a menținerii cuplului convenind ambilor parteneri. În ceea ce privește prima variantă, de exemplu, în cadrul cuplului erotico-sentimental sau a cuplului conjugal, fiecare membru, deși așteaptă și dorește anumite manifestări comportamentale, atitudini, gesturi etc., întrucît nu le „primește", va găsi și aprecia alte aspecte ale conduitei partenerului. Soțul nu este prea tandru, dar este foarte atent, este bun și corect. Soția nu este prea afectivă și sociabilă, dar este o foarte bună gospodină sau este extrem de inteligentă. Asemenea modalități de **c.i.** sînt prezente mai ales în cadrul cuplului funcțional, ele contribuind în foarte mare măsură la asigurarea stabilității și durabilității cuplului conjugal. Referitor la al doilea aspect, se produce o substituție a elementului dominant de legătură a partenerilor. Exemplu, relația de tip erotic este compensată cu o relație de amiciție, o relație bazată pe o motivație afectivă este compensată cu alta, bazată pe o motivație cognitivă etc.

Competiție intraconjugală, reprezintă rivalitatea mutuală între cei doi parteneri în a-și satisface propria nevoie de afirmare prin jocul de rol social. **C.i.** poate să se manifeste „pe plan local", în direcția afirmării și supremației fiecărui partener și în afara familiei, în plan

social mai larg, dar cu condiția ca celălalt partener „să ia seama" de această afirmare. **C.i.** este necesară pînă la un anumit punct datorită valențelor sale stimulative însă, dacă depășește un anumit prag, ea se transformă în conflict interpersonal cu implicații asupra fiecăruia și, desigur, asupra funcționalității cuplului în ansamblu.

Complementaritate maritală, principiu ce caracterizează structurarea și calitatea evoluției unor cupluri, constînd în interconectarea reciproc compensatorie a unor reacții, atitudini și comportamente. Astfel, unele trăsături și manifestări (adaptative și dezadaptative) ale celor două personalități se pot potența sau atenua prin mutualitate, ori se pot neutraliza într-un sens favorabil sau, dimpotrivă, defavorabil evoluției cuplului. Așa, de pildă, procesul de interacomodare este facilitat inițial, într-o diadă structurată pe principiul dominare—dependență (activ—pasiv, ascendent—submisiv), dar manifestarea în exces a uneia dintre aceste trăsături la un partener (stimulată inconștient de manifestarea trăsăturii opuse, corespondente la celălalt partener), conduce la deficite de interacomodare și de asumare corespunzătoare a rolurilor conjugale. Astfel, consorții ajung să se frustreze reciproc, transformîndu-și relația într-o veritabilă uniune sadomasochistă. Potențarea reciprocă a unor trăsături de personalitate de sens opus pare să fie o „predispoziție" a cuplurilor constituite prin **c.m.** Pe de altă parte, se constată tendința ca o trăsătură cu potențial dezadaptativ (conflictual) a unui partener să fie atenuată (moderată) de o trăsătură complementară, moderatoare la celălalt partener. Astfel, impulsivitatea, hiperreactivitatea, explozivitatea, agresivitatea unui soț se moderează prin echilibrul, calmul, tactul sau hiporeactivitatea celuilalt. Naturile active și agresive se exacerbează în preajma celor supuse, pasive, extroverții se „dilată" în raport cu introverții, curajoșii devin imprudenți și impulsivi în raport cu anxioșii. Conflictul este potențial conținut în chiar fenomenul de bipolaritate a celor două personalități în actul interpersonal. Din acest motiv un decalaj semnificativ între soți, în ceea ce privește calitatea și intensitatea manifestărilor de sens opus, devine un indice cu prognostic relativ nefavorabil în evoluția relației maritale la aceste cupluri. Aceasta nu înseamnă că, în general, cuplurile constituite pe principiul **c.m.** sînt predispuse la disoluție; ceea ce se poate afirma în cazul lor este doar: un coeficient mai mare de dinamism interpersonal și o tendință spontană mai accentuată la exacerbarea unor trăsături psihice opuse, ceea ce sporește riscul conflictual și crește durata interacomodării maritale.

Complex(e), grup de idei și de sentimente, conștiente și inconștiente, interdependente, exercitînd un efect dinamic asupra comporta-

mentului (Ch. Rycroft). Psihanaliza freudiană a introdus noțiunile de **c.** Oedip și **c.** de castrație **(v.)**, iar psihanaliza adleriană pe cele de **c.** de inferioritate și **c.** de superioritate. **C.** *Oedip* : ansamblu de idei și sentimente profund inconștiente centrate în jurul dorinței de posedare a părintelui de sex opus și de eliminare a celui de același sex, fiind o etapă normală în dezvoltarea psihică a copilului. După teoria clasică, **c.** apare în cursul stadiului oedipian al dezvoltării libidinale **(v. libido)** și al dezvoltării *eului*, adică între 3—5 ani, deși unele manifestări oedipiene pot fi prezente eventual mai precoce (după Mélanie Klein, în cursul primului an de viață). **C.** este astfel denumit după mitul lui Oedip, care și-ar fi ucis tatăl și s-ar fi căsătorit cu mama sa, fără a ști că aceștia erau părinții săi. După Freud, **c.** Oedip este un fenomen universal, fundamentat filogenetic și el este responsabil de multe culpabilități inconștiente. Rezolvarea **c.** Oedip are loc în mod tipic prin identificarea cu părintele de același sex printr-o renunțare (parțială) temporară la părintele de sex opus, care este „redescoperit" în obiectul său sexual adult (partenerul). Persoanele care sînt „fixate" la nivelul oedipian (fixație maternă sau paternă) își caută parteneri sexuali avînd trăsături asemănătoare evidente cu părinții lor. Rivalitatea oedipiană cu tatăl este o cauză a „angoasei de castrație". Tendința modernă este de a considera **c.** Oedip ca pe o structură psihică care dobîndește ea însăși o interpretare în termenii conflictelor anterioare mai curînd decît o sursă primară de nevroză. **C.** *Oedip negativ* desemnează acea formă de **c.** prin care subiectul dorește să-și „posede" părintele de același sex cu el, considerîndu-l pe cel de sex opus ca pe rivalul său. La femei **c.** Oedip este denumit corespunzător **c.** *Electra*. **C.** *de castrație* face parte, de asemenea, din dezvoltarea normală a copilului după vîrsta de 6 ani, exprimînd o preocupare specială și angoasantă în legătură cu pierderea sau lezarea posibilă a sexului, în perioada coincidentă cu identificarea sexuală și creșterea energiei sexuale. **C.** *de rivalitate fraternă „Cain"* (Freud, Jung) exprimă ansamblul relațiilor afectiv-atitudinale tensive dintre frați, în directă legătură cu poziția lor în fratrie **(v.)**, cu afecțiunea și protecția ce li se oferă de către părinți. **C.** *de inferioritate* (Adler) desemnează anamblul de idei și de sentimente de insuficiență care apar ca reacție la sentimentul „inferiorității de organ". **C.** de inferioritate este simptomatic în unele tulburări nevrotice, oarecum și în unele caracteriopatii și psihopatii. Acest **c.** apare în copilărie, în situația în care copilul realizează insuficiența sa personală, trăind dureros un sentiment de slăbiciune și inferioritate în raport cu părinții săi, care se accentuează în condițiile comiterii de către aceștia a unor erori educaționale. Astfel, părinții hiper-

exigenți, hiperpretenționși, impunînd copilului eforturi deosebite de a-și depăși posibilitățile, favorizează dezvoltarea și cristalizarea **c.** de inferioritate. Nevoia de compensare a **c.** de inferioritate conduce la unele personalități la realizări și comportamente supraadaptative deosebite, la altele favorizează creșterea heteroagresivității de diverse forme și intensități (ironie, cinism, despotism, violență, fenomene confabulatorii etc.). Unele infirmități fizice sau defecte morfofuncționale pot antrena structurarea unor **c.** de inferioritate. **C.** de superioritate este un ansamblu de atitudini, sentimente și comportamente care exprimă o exacerbare a *eului*, o supradimensionare a calităților sale în raport cu ceilalți. **C.** de superioritate distorsionează relațiile individului cu alții, conducînd la autoizolare și izolare socială sau la comportamente neadaptative, uneori antisociale. Atitudinile și comportamentele parentale needucative, uneori cu valoare psihopatogenă, în raport cu dezvoltarea personalității copiilor, sînt surse constante de alimentare, persistare și cristalizare a **c.** Astfel, atitudinile parentale hiperautoritare ca și cele hiperprotectiv-anxiogene accentuează **c.** de inferioritate, în timp ce comportamentele parentale permisive și supraevaluative (răsfățul) facilitează **c.** de superioritate. Ambele extreme atitudinale parentale exprimă grave erori educaționale, împiedicînd maturizarea psihoafectivă a copilului și anticipînd un viitor adult cu „probleme" de relație socială, dar în special cu predispoziție la eșec afectiv, erotic și sexual.

Comportament conjugal, sau conduită conjugală, formă de manifestare exterioară și observabilă a personalității maritale : fapte, acte, reacții (motorii, verbale, afective) la situații create în cadrul relaționării conjugale. **C.c.** este prin excelență un comportament interpersonal, deoarece este orientat în principal spre partenerul vieții și activității maritale. El este legat de statutul marital **(v.)** și rolul conjugal **(v.)** ale personalității maritale. După încheierea căsătoriei, fiecare dintre consorți, prin intermediul **c.c.** „aplică" în mod concret prescripțiile, regulile și normele sociale prevăzute pentru rol-statusul de soț. Totodată, grație particularităților lor psihoindividuale, cei doi parteneri prin **c.c.** individualizează sau personalizează modul de aplicare a prescripțiilor și normelor sociale asociate rol-statusului de soț. **C.c.**, care înseamnă interpretarea efectivă a rolului conjugal, reprezintă, vorbind în termeni cibernetici, variabilele „de ieșire" ale sistemului personalității maritale și în el se regăsesc sintetizate atît psihologia concretă a fiecăruia dintre consorți, precum și cerințele sociale care decurg din rol-statusul conjugal. Reglajul **c.c.** se realizează din două direcții : a) individuală (atitudini, convingeri, motive — cu rolul lor de suport energetic, scopuri — ca modele mentale care prefigurează și orientează anticipat **c.c.**) ; b) interpersonală (reguli, norme acceptate și promovate de cuplu în ansamblu, ca tot). În cadrul cuplurilor maritale înalt funcționale, reglajul este realizat în cea mai mare măsură de către „comenzile" relaționării interpersonale ; „*eul*" nu numai că cedează în fața „noi"-ului, dar se modifică în timp și se adaptează la cerințele acestuia. Partenerii conjugali își desfășoară viața și activitatea într-un „spațiu" relațional și interpersonal specific, ceea ce face ca dimensiunile **c.c.** să se „interpersonalizeze" (P. Golu, 1981) și ele și să se afle într-o perpetuă interdependență și interacțiune : fiecare dintre consorți influențează **c.c.** al partenerului și, la rîndul său, este influențat și depinde de **c.c.** al partenerului de interacțiune conjugală. Această contingență comportamentală poate fi *simetrică* sau *asimetrică*, în funcție de vechimea cuplului, gradul de cunoaștere și apropiere dintre partenerii conjugali. Ceea ce considerăm noi fundamental pentru conduita unui membru al cuplului conjugal este faptul că *apropierea* **c.c.** *de modelul social depinde nu atît de caracteristicile intrinseci ale personalității luate izolat cît, mai ales, de particularitățile concrete de desfășurare și de evoluție a relaționării interpersonale.* X nu poate deveni un soț „mai bun" doar prin realizarea unor progrese pe linia echipării psihologice individuale — cum ar fi, de exemplu, creșterea pregătirii profesionale, conturarea unor trăsături caracteriale etc. — ci, în primul rînd, prin ridicarea la niveluri mai înalte a gradului de adaptare și interpenetrare a personalității sale cu a partenerului și de fuzionare a psihologiilor lor individuale. Dacă un membru al cuplului conjugal constată apariția unor momente de disfuncționalitate ale vieții conjugale, pe anumite dimensiuni ale acesteia, el trebuie să manifeste o atitudine activă, pozitivă, constructivă, preocupîndu-se intens de a găsi „formula" comportamentală corespunzătoare. O mare importanță o are conștientizarea clară și exactă a cauzelor care au putut influența negativ activitatea conjugală. Încercînd să realizeze o modificare pozitivă a relaționării interpersonale, soțul trebuie să plece de la particularitățile relației „eu — celălalt" spre dimensionarea **c.c.** care va produce modificări pozitive și asupra **c.c.** al partenerului și nu invers, de la modificări comportamentale individuale, făcînd abstracție de caracteristicile specifice relației sale cu partenerul. **C.c.** este influențat de modelele oferite în familia de origine a celor doi parteneri și, pe de altă parte, funcționează ca variabilă ce influențează viitorul **c.c.** al copiilor aparținenți grupului familial.

Comuniune conjugală, consens afectiv, ideativ și relațional-moral ce definește un climat conjugal pozitiv, bazat pe interdependență și sincronizarea acțiunilor, deciziilor, trăirilor, sentimentelor, aspira-

ților celor doi soți. **C.c.** generează un climat socioafectiv pozitiv, sanogen pentru întregul nucleu familial. Prin **c.c.** partenerii „se pătrund", preiau și asimilează fiecare trăirile și sistemul de valori aparținînd celuilalt, printr-un fenomen de contagiune afectivă și comunicare empatică (v. **empatie**), ceea ce le permite să-și creeze o bază comună, unitară de atitudini, evaluări și acțiuni, unul în raport cu celălalt, și ambii față de lume. Absența unei **c.c.** autentice provoacă stagnări în evoluția cuplului ca unitate interbiopsihologică, predispunîndu-l la destabilizare și regresie. Consensul mutual în diada maritală este condiționat, pe de-o parte, de un grad optim de *intermotivare*, pe de altă parte, de un nivel corespunzător de disponibilitate interadaptativă, ceea ce se poate traduce printr-un raport optim (de compatibilitate) între *necesități și posibilități de satisfacere mutuală*. Din această perspectivă, incompatibilitatea maritală exprimă reversul primei situații, care creează un „hiatus" între necesități și disponibilități pentru parteneritatea conjugală, deteriorînd sensul coevolutiv al diadei și facilitînd procesul de sciziune al acesteia.

Concepție (perioadă de concepție), procreare sau zămislire a unui copil. Spre deosebire de naștere (v.), care este un fapt material, cert și ușor de dovedit, **c.** constituie un fapt ce nu poate fi stabilit în mod direct și nemijlocit. Avînd în vedere că nu se poate determina cu precizie data **c.** unui copil, legea stabilește, pe baza datelor medicale privind durata minimă și maximă a gestațiunii, că perioada **c.** este cuprinsă între a 180-a zi și a 300-a zi dinaintea nașterii copilului (art. 61, Codul familiei). Timpul legal al concepțiunii (I. Filipescu, 1986) se calculează pe zile, cuprinzînd un număr de 121 zile, deoarece legea precizează a 300-a zi și a 180-a zi „dinaintea nașterii" copilului, ceea ce înseamnă că ziua nașterii, care este ziua inițială a termenului (*dies a quo*), nu se socotește, dar se socotește ziua de împlinire (*dies ad quem*). Dată fiind importanța deosebită a acestei perioade pentru sănătatea fizică și psihică a copilului după naștere, se impune, cu necesitate, respectarea cu strictețe a unor prescripții cum ar fi : evitarea contactului sexual în stare de ebrietate, în stare de oboseală avansată sau surmenaj ; relații sexuale în condiții de deplin confort fizic și psihic ; respectarea unor norme igienico-sanitare etc.

Concepție de viață (familială), punct de vedere al unei persoane sau a unui grup cu privire la organizarea și desfășurarea vieții de familie, la locul și rolul familiei în arhitectonica de ansamblu a activității economico-sociale, la relațiile intraconjugale și intrafamiliale, la strategiile educative folosite în raport cu copiii etc. Fiind o componentă a concepției despre lume și viață, **c. de v.(f.)** se realizează ca o

atitudine care implică unitatea dintre elementul intelectual-emoțional și comportament. Ea are un rol deosebit de activ, influențînd și orientînd în mod hotărîtor activitatea individului în calitate de membru al grupului familial datorită faptului că subcomponentele sale se manifestă în structura personalității sub forma convingerilor. Înainte de căsătorie, **c. de v.(f.)**, ca rod al influențelor exercitate direct sau indirect în cadrul familiei de origine, din cadrul altor medii familiale, precum și al influențelor exercitate prin intermediul diferitelor canale ale mass-media, constituie un factor determinant pentru crearea și funcționarea cuplului premarital, putînd favoriza sau, dimpotrivă, defavoriza, în funcție de orientarea sa valorică, formarea atitudinilor și convingerilor profamiliale (v.). După căsătorie, **c. de v.(f.)** îndeplinește în primul rînd funcții reglatorii în raport cu comportamentul conjugal (v.). Este posibil ca cei doi parteneri să aibă o aceeași **c. de v.(f.)** sau să existe între ei diferențe mai mici sau mai mari privind modul de organizare și desfășurare a vieții de familie (v.). De exemplu, unul dintre soți consideră că sarcinile gospodărești trebuie îndeplinite, în familie, în mod egal de către ambii consorți, iar altul consideră că acestea trebuie îndeplinite diferențiat, în funcție de particularitățile pe linie de sex ; sau, unul dintre soți dorește să aibă mai mulți copii iar celălalt nici unul ; sau, unul dintre soți consideră necesar ca familia să întrețină relații multiple cu alte grupuri familiale iar celălalt, dimpotrivă, consideră că este mai bună și mai utilă izolarea și rezumarea doar la evenimentele intrafamiliale ; sau, unul consideră că, în relațiile educative cu copiii, mai eficient este principiul severității și autoritarismului iar celălalt este de părere inversă, și anume, susține eficiența principiului permisivității și colaborării. Existența unor **c. de v.(f.)** diferite la cei doi soți poate determina apariția frecventă a unor conflicte conjugale (v.) și, respectiv, a unor disfuncționalități în viața conjugală și familială. Din punct de vedere al angajării lor în optimizarea vieții familiale și, totodată, în progresul social, **c. de v.(f.)** pot fi *optimiste* sau *pesimiste*.

Concubinaj, relație existentă între un bărbat și o femeie, asemănătoare sub anumite aspecte cu relația conjugală, matrimonială dar care nu are ocrotire legală, întrucît nu s-a încheiat cu respectarea dispozițiilor legale privitoare la încheierea căsătoriei. **C.** între două persoane, necăsătorite sau căsătorite, constituie o stare de fapt, fără ca ele să fie obligate să respecte dispozițiile Codului familiei, nici în ceea ce privește raporturile personale dintre ele și nici în ceea ce privește raporturile lor patrimoniale. Acestea din urmă sînt conduse de regulile dreptului civil. Pe lîngă aspectele strict juridice,

c. ridică o serie de probleme de natură psihologică, morală și educativă. Stabilitatea și durabilitatea relației dintre concubini este în mai mare pericol decît relația conjugală, întrucît fiecare dintre ei, conștient sau inconștient, are sentimentul unei mai mari independențe în raport cu celălalt. Spre deosebire de relația conjugală autentică, relația dintre concubini, în general, are un caracter mai restrîns, fiind orientată în direcția satisfacerii unor trebuințe personale, în special de natură sexuală. De cele mai multe ori, nefiind bazată pe legăturile profunde dintre parteneri, relația de **c.** se destramă mai ușor, fără ca „urmele" lăsate asupra partenerilor să fie atît de marcante ca în cazul destrămării relației și vieții conjugale. Una dintre consecințele **c.** o poate constitui apariția copiilor care, la rîndul lor, vor suporta consecințele inconsistenței și fragilității relației de **c.**

Conduită conjugală — v. comportament conjugal

Conflict conjugal, stare de disfuncționalitate în viața și activitatea conjugală, care poate fi de intensitate diferită și se poate întinde pe perioade diferite de timp (plecînd de la forme mai simple, cum ar fi cearta, neînțelegerea, contrazicerea, refuzul asumării unei obligații conjugale etc. și ajungînd la forme mai complexe, grave, cum ar fi agresivitatea fizică, alungarea partenerului de la domiciliu, existența unor relații adulteriene etc.). **C.c.** mai ales în forma sa mai ușoară, constituie o iminență în evoluția interacțională conjugală, avînd în esență o valoare dinamogenă și catharctică în procesul interacomodării diadice. În situațiile în care intensitatea, conținutul, forma de manifestare și frecvența conflictelor cresc semnificativ, acestea capătă valențe dezorganizatoare în microgrupul familial, devenind simptome ale „sindromului disfuncțional" familial. Un anume tip de **c.c.** poate deveni un simptom al unei patologii interacționale familiale, potențînd recurent sistemul disfuncțional instituit. **C.c.** *patogen* se caracterizează prin capacitatea de penetrație destructivă la nivelul personalității consorților, dezorganizînd reacțiile, *pattern*-urile și *habitus*-urile adaptive și împiedicînd realizarea funcțiilor firești ale cuplului conjugal și parental. Din constatările noastre empirice asupra unei cazuistici extinse de cupluri cu ambii parteneri normali din punct de vedere psihic, cu un partener anormal din punct de vedere psihic (nevrotic, psihopat sau psihotic) și cu ambii parteneri anormali din punct de vedere psihic, precum și din observațiile asupra unor cupluri cu un partener bolnav somatic sau somatopsihic, considerăm relevante următoarele aspecte : **c.c.** patogen este semnificativ frecvent în cuplurile asimetrice din punct de vedere al normalității psihice, respectiv, în cuplurile cu un partener nevrotic,

psihopat sau psihotic (în ultimul caz, relația conjugală fiind de regulă profund distorsionată și angrenînd consecutiv tulburări reactive de intensitate nevrotică sau dezvoltări dizarmonice ale personalității celuilalt soț) ; în cuplurile conjugale asimetrice, cu ambii parteneri normali din punct de vedere psihic, **c.c.** continuă să se manifeste afectînd relațiile interpersonale și, în special, realizarea optimă a funcțiilor familiale. Anumite cupluri cu parteneri normali din punct de vedere psihic evoluează după un model interacțional conflictual patogen, ceea ce în decursul timpului facilitează dezvoltarea reacțiilor și comportamentelor nevrotice și psihopatice la unul sau ambii parteneri, constituind o sursă de stres psihopatogen continuu. Aceste cupluri ajung de obicei la divorț **(v.)** ; în cuplurile cu ambii parteneri nevrotici se constată o tendință la perpetuarea unui model interacțional nevrotic, care menține în mod paradoxal uniunea conjugală, modalitatea de interacțiune nevrotică mutuală aflîndu-se într-o relativă simbioză psihopatologică, în interiorul căreia procesele de intercompensare diminuează de cele mai multe ori potențările reciproce patogene ; în cuplurile cu ambii parteneri psihopați, gradul de instabilitate și manifestările conflictuale sînt mult mai pregnant reprezentate, deși și în acest caz existența unor cupluri sudate, menținute pe parcursul unei durate mari de viață, nu permite o concluzie clară în acest sens. Nucleele familiale constituite în jurul unei diade conjugale cu parteneri psihopați au efecte dintre cele mai nocive în dezvoltarea și educarea copiilor, majoritatea acestora evoluînd, la rîndul lor, psihopatologic ; cuplurile patologice mixte (un partener nevrotic — un partener psihopat sau psihotic) prezintă, de asemenea, o bogată simptomatologie conflictuală familială, angrenînd disfuncții de profunzime în nucleul psihosocial familial.

Conflicte intergeneraționale, neînțelegeri, divergențe între tineri și vîrstnici. Problema **c.i.** a preocupat pe mulți autori, psihologi, sociologi, psihanaliști etc., care le-au interpretat ca o imposibilitate de comunicare între generații sau ca deosebiri imposibil de conciliat între tineri și adulți. C. Schifirneț (1985) propune înlocuirea termenului „conflict" cu cel de „divergență", considerînd că acesta este mai apt în a exprima contradicția dintre două realități psihosocioumane, contradicție ce ține de însăși evoluția vieții unui om, de relațiile sale cu ceilalți, cu epoca sa și, pe un plan mai general, cu istoria. Întemeiată pe contradicție, divergența între generații este produsă de o serie de condiții și factori cum ar fi : efectul neadaptării tinerilor la unele situații sociale concrete; schimbările, unele profunde, intervenite în dezvoltarea psihosomatică a individului contemporan, cu deosebire la vîrsta tînără ; modificarea profundă a trebuințelor (di-

ferențele apărute în procesul continuu și accelerat de schimbare din tinerețe și relativa stabilitate a trebuințelor și aspirațiilor din perioada adultă); necunoașterea de către adult a personalității tinerilor, lipsa de interes pentru problemele reale ale tinerilor; modul diferit de a înțelege și de a realiza comunicarea între generații etc. Diferențele între generații, convergența și divergența lor sînt un factor al progresului uman și social, jucînd un rol specific în dezvoltarea societății. În cadrul familiei, sistemul educațional utilizat de părinți, modul de raportare la problemele specifice ale copilului, intercunoașterea influențează în cea mai mare măsură raportul dintre generații. Autoritatea excesivă, interdicțiile, pedepsele folosite excesiv, necunoașterea problemelor ce frămîntă copilul, dificultățile de comunicare și înțelegere a acestuia pot accentua divergențele dintre părinți și tineri. Modelele de conduită maternă și paternă au o influență covîrșitoare asupra personalității copilului, de aceea este necesară educarea permanentă a părinților în direcția adaptării propriei lor conduite la caracteristicile specifice personalității copilului. Abordarea problemelor reale ale tinerilor presupune flexibilitate și suplețe din partea conduitei părinților. Ei nu pot rămîne numai la propria lor experiență din tinerețe pe care s-o impună forțat tinerilor, ci trebuie să înțeleagă noile probleme cu care se confruntă generația tînără.

Consanguini — v. frați consanguini

Consiliere maritală, formă de asistență psihologică a familiei, care, spre deosebire de terapia maritală **(v.)**, poate fi considerată mai limitată ca scop, deoarece pune în discuție numai un conflict particular legat de problemele imediate ale familiei, ea putînd fi orientată spre o sarcină specifică, de exemplu, creșterea unui copil. Mulți autori consideră dihotomia terapie—**c.m.** ca fiind artificială, deoarece sînt mai multe asemănări decît deosebiri, ambele forme punînd accent pe ajutorarea partenerilor în a face față mai eficient problemelor de cuplu. Cel mai important este să se definească în mod adecvat și realist scopurile care să implice restructurarea interacțiunii, reconstrucția extensivă a uniunii, abordarea rezolvării problemei.

Contact sexual — v. act sexual

Contracepție, ansamblu de metode, mijloace și procedee folosite în vederea controlării conștient-voluntare a numărului nașterilor prin separarea actului copulației de cel al reproducerii. Toți psihologii sînt de acord cu faptul că „procreația trebuie să fie de preferință rezultatul deciziei unui cuplu conștient de responsabilitățile — educative, afective — în raport cu care el se angajează și nu să se reducă la o simplă întîlnire a unui spermatozoid și a unui ovul" (P. și M. Habert, 1981). Modalitățile contraceptive pot fi împărțite în funcție de sex, deci de rolul predominant al femeii și bărbatului în a realiza **c.** și pot fi grupate în : a) mijloace de **c.** masculine și b) mijloace de **c.** feminine. În prima categorie pot fi incluse : metoda „retragerii" sau *coitus întreruptus*, care constă în retragerea bruscă a penisului din vagin, cu cîteva secunde înainte de ejaculare **(v.)** și împrăștierea spermei în afară. Deși această metodă are o răspîndire relativ largă, ea prezintă o serie de neajunsuri : frustrarea partenerilor de momentele culminante ale plăcerii sexuale, apariția în timp a unor tulburări sexuale, cum ar fi, de exemplu, ejacularea precoce la bărbat, frigiditatea la femei. De asemenea, riscul sarcinii nu este exclus integral. În primul rînd, se consideră că există un procent al eșecului de 30%, deoarece spermatozoizii pot fi aruncați din lichidul seminal care este produs înainte de ejaculare. În al doilea rînd, la reluarea actului sexual, pericolul se datorează spermatozoizilor rămași în uretră după ejacularea anterioară. De aceea, se recomandă ca între două raporturi sexuale bărbatul să urineze ; utilizarea prezervativelor, originare din secolul XIX, cînd erau folosite împotriva sifilisului ; primele modele erau din pînză de in saturată cu soluție de mercur, rezistența lor fiind foarte scăzută. Azi se fac din cauciuc și alte materiale, cum ar fi intestine largi de miel). Procentul pe linia eșecului este de 8%. Mijloacele de **c.** feminine pot fi grupate în 3 subcategorii (P. și M. Habert, 1981) : 1. metode tradiționale ; 2. metode naturale ; 3. metode artificiale. Metode *tradiționale* : dușul vaginal, cel mai comun mijloc, făcut imediat după ejaculare, cu ajutorul unui recipient de cauciuc în formă de pară prevăzut cu un vîrf lung prin care se aruncă în vagin o soluție ce conține apă în amestec cu unele substanțe acide, precum oțet, zeamă de lămîie etc. Procentul eșecului este destul de ridicat (aproximativ 31%). Metodele *naturale* se bazează pe principiul conform căruia există, pentru femei, perioade fecunde și nefecunde precise. În general, ovulația apare cu 14 zile înaintea primei zile a perioadei menstruale următoare. Dacă se întrerupe integral raportul sexual cu 4—5 zile înainte de data ovulației și 2 zile după, pericolul sarcinii este înlăturat total. Este însă foarte greu de precizat data ovulației, întrucît aceasta poate să varieze de la un ciclu la altul. Bazate pe principiul mai sus menționat, există următoarele metode : metoda Ogino, ce poartă numele medicului chirurg japonez care a imaginat-o în 1924, ce are în vedere data prezumtivă a ovulației. Considerînd că aceasta are loc în perioada cuprinsă între a 12-a și a 16-a zi înainte de ciclu, el a determinat printr-o suită de calcule efectuate pe întreaga perioadă a anului că, dacă durata acestui ciclu variază între 25 și 31 de zile, prima zi fertilă este a 7-a și a doua zi fertilă a 20-a. Femeia trebuie să stabilească, pe perioada unui an, durata cea mai

scurtă și cea mai lungă a ciclului menstrual. Pentru a afla prima zi a fecundității, va scădea 18 zile din ciclul cel mai scurt și pentru a afla cea de-a doua zi a fecundității va scădea 11 zile din ciclul cel mai lung. Femeia nu va avea voie să aibă raport sexual între a 8-a și a 27-a zi a ciclului, rămînînd pentru aceasta aproximativ 10 zile pe lună (procentul eșecului este de 30%); metoda Knauss, ce poartă numele medicului german care a imaginat-o cam în aceeași perioadă, se bazează pe același principiu ca și metoda Ogino, dar permite o aplicare mai ușoară. Perioada fertilității este situată între a 8-a și a 19-a zi a ciclului. Incovenientele sînt similare cu cele ale metodei precedente, de aceea, procentul eșecului este similar; metoda *temperaturilor*, bazată pe principiul că pe parcursul unui ciclu menstrual producerea progesteronului are proprietatea de a modifica, în sensul de a crește, temperatura de bază a femeii. Din prima zi a ciclului pînă în momentul ovulației următoare, temperatura matinală crește pînă la mai puțin de 37°. Din momentul ovulației pînă în prima zi a ciclului următor, temperatura este egală sau depășește 37°. Acest fenomen permite stabilirea destul de precisă a momentului în care are loc ovulația. Temperatura trebuie luată imediat după trezire, înainte de spălare, și înscrisă într-un grafic. Plecînd de la a 3-a zi cînd temperatura este mai ridicată, femeia se poate considera infertilă. Femeile care practică această metodă, pentru mai multă siguranță, țin seamă de zilele cu temperatură crescută din ciclul anterior pentru a stabili pe cele ale ciclului următor. Se obține astfel o perioadă de securitate totală de 8 zile pe lună. Procentul eșecului este relativ mic, 4—6%. Metodele *artificiale* sînt destinate a crea bariere între spermatozoid și ovul, care pot fi de trei feluri: bariere clinice (spermicide) sau mecanice (diafragmă, cap cervical), bariere intrauterine (sterilet) și medicamentoase (exemplu, pilule). *Spermicidele* sînt substanțe chimice destinate a distruge spermatozoizii depuși în fundul vaginului. Procedeul este cunoscut încă din antichitate. Femeile din Egiptul antic își ungeau colul uterin cu un amestec de excremente de crocodil și miere de albine, iar Aristotel menționează o formulă bazată pe ulei de măsline și esență de tămîie. De-a lungul timpului au apărut tot felul de asemenea „rețete" curioase, pînă în anul 1885, cînd farmacistul englez Rendell a realizat primul ovul contraceptiv bazat pe chinină și unt de cacao. Astăzi, spermicidele, realizate în urma asocierii unor agenți bactericizi și acizi, cum ar fi, de exemplu, acidul citric, se prezintă sub diferite forme: creme, ovule, spume etc. Fără utilizarea diafragmei sau a capului cervical, aceste spermicide prezintă un procent al eșecului de 10—30%. *Diafragma*, care se „înrudește" cu prezervativul masculin este, se pare, un procedeu foarte vechi, deși descrierea lui mai precisă aparține doctorului

german Hasse (1882). Ea constă dintr-o membrană circulară de cauciuc, bombată, ale cărei margini, mai groase, înconjoară și acoperă complet un resort. Încastrat pe colul uterin, el îl acoperă precum o bonetă foarte strînsă, de aceea trebuie să fie plasat înaintea raportului sexual. De asemenea, el necesită absența oricărei acțiuni de igienă intimă timp de 8 ore ce urmează coitului. Folosindu-se și o cremă spermicidă, eficacitatea sa crește. De altfel, procentul eșecului este destul de mic (între 5 și 15%) și aceasta se datorează unei utilizări defectuoase. *Capul cervical* este bazat pe același principiu ca și diafragma și este destinat mai ales femeilor al căror col uterin este destul de lung și accesibil. El trebuie să fie utilizat însă obligatoriu asociat cu un spermicid. *Steriletul*, al cărui principiu e cunoscut încă din antichitate, a apărut pe piața c. în perioada anilor 1960, odată cu apariția materialelor plastice. El este un mic instrument de 3—4 cm în formă de serpentină (de treflă sau de inel) care se introduce în cavitatea uterină, în urma unei intervenții chirurgicale minore. Acțiunea steriletului este complexă, citotoxică, în momentul unei eventuale fecundări. David Reuben, M.D., 1971, menționează alte două tehnici de sterilizare: 1. „Intra-Uterine Contraceptive" (IUD), cunoscută încă din antichitate — 2500 de ani — sub forma introducerii în uter a unui sîmbure de cais. La începutul sec. XX, medicul german von Graff a folosit tehnica introducerii prin vagin direct în uter a unei spirale din fir de argint. Deși eficient, din cauza unor mari dezavantaje, cum ar fi riscul de producere a cancerului, acest procedeu a fost abandonat; 2. înainte de anul 1950, fizicianul izraelit, dr. Margolis, a revăzut procedeul lui von Graff, folosind plasticul polietilenic, ce prezintă un risc mai scăzut de producere a cancerului. C. *hormonală* sau pilulele, care suprimă mecanismul ovulației, împiedicînd toate posibilitățile fecundării, a fost descoperită de biologul american, Gregory Pincus, în 1956, care a utilizat doi hormoni feminini secretați natural de ovar — progesteron și foliculină. Pilulele pot fi împărțite în trei mari categorii: pilule clasice, conținînd progesteron și foliculină de sinteză; pilule zise secvențiale (pentru că tabletele sînt luate în secvențe); minipilule. Cum se iau pilulele (David Reuben, M.D., 1971): după 5 zile de la declanșarea menstruației (v.) femeia ia prima pilulă. Apoi în următoarele 19 zile ia cîte una pe zi. Cînd toate 20 sînt consumate ea așteaptă începutul perioadei următoare (în mod obișnuit de 3—5 zile) și reia sistemul. Foarte important este să se respecte modul de administrare în corelație cu timpul. Deoarece pilulele pot determina o serie de efecte (cum ar fi, fisurarea vaselor de sînge, îmbolnăvirea datorită cheagu-

rilor de sînge sau chiar moartea, vomă, edemul, schimbări în greutate, depresie psihică, întreruperea lactației, alergii etc.), utilizarea lor necesită un permanent control medical.

Conviețuire → v. coabitare

Convingeri profamiliale. adeziunea totală a unei persoane la un ansamblu de idei privind organizarea și desfășurarea vieții familiale, a căror respectare devine o necesitate internă. De exemplu, un tînăr poate avea drept **c.p.**: necesitatea creării unui cuplu conjugal durabil, funcțional, bazat pe dragoste autentică; nașterea, creșterea și educarea copiilor sînt unele dintre cele mai nobile îndeletniciri ale celor căsătoriți; între soți trebuie să existe consens și unitate de acțiune; actul căsătoriei este un act de mare răspundere socială, de aceea este necesară o bună cunoaștere a partenerilor în perioada premaritală etc. Existența **c.p.** determină persoana în a promova și a respecta în mod constant anumite valori legate de viața de familie **(v.)**, devenind resortul intern al acțiunilor sale. Întrucît convingerile, după cum arată Rockeach, se exprimă în atitudini, **c.p.** se exprimă în atitudinile profamiliale **(v.)**. **C.p.** și atitudinile profamiliale se constituie în adevărate „mecanisme reglatorii" ale comportamentului uman în perioada premaritală și maritală. Ele se formează în procesul educativ, la aceasta contribuind mai mulți factori: familia, școala, organizațiile de tineret, mass-media.

Cooperare maritală, formă a interacțiunii psihosociale mutuale constînd în asocierea și coordonarea inițiativelor, cunoștințelor și eforturilor celor două personalități maritale în vederea atingerii unor obiective comune. **C.m.** apare atunci cînd ceea ce face fiecare dintre soți este în beneficiul personal cît și al partenerului. **C.m.** este, totodată, și principiul fundamental care stă la baza funcționării cuplului conjugal. **C.m.** se poate îmbina cu competiția intraconjugală **(v.)** dar ea este predominantă mai ales datorită aspectelor socioemoționale pozitive ce caracterizează în primul rînd interacțiunea conjugală. **C.m.** determină creșterea coeziunii intramaritale, care, la rîndul ei, stimulează **c.m.** În cuplurile funcționale, stabile, predomină **c.m.**, spre deosebire de cuplurile disfuncționale în care predomină competiția și conflictul. Ceea ce este specific pentru cuplul conjugal este faptul că modalitățile de **c.m.** sînt influențate și determinate de la nivelul „noi"-ului, a unei motivații interpersonale.

Copilărie (lat. *infantia*), prima perioadă de dezvoltare a individului uman, ce se întinde pe o perioadă de 11—12 ani, avînd ca punct de plecare nașterea **(v.)**. La rîndul ei, **c.** cuprinde mai multe stadii: a) stadiul copilului mic (0—1 an); b) stadiul primei **c.** sau perioada

antepreșcolară (1—3 ani); c) stadiul celei de-a doua **c.** sau perioada preșcolară (3—6 ani); d) stadiul celei de-a treia **c.** sau perioada școlară mică (6—10 ani). Fiecare stadiu al **c.** cuprinde, la rîndul său, o serie de substadii. Caracteristicile de bază, definitorii pentru fiecare substadiu, sînt prezentate în tabelul următor (după Ursula Șchiopu, E. Verza, 1981).

Ciclul vieții	Stadiu	Substadii	Caracteristici de bază
Din primul ciclu al vieții. 0—20/24 luni	Embriologic ritm de creștere foarte intens	Fază precoce (germinală)	Cariochineză, diferențierea foițelor embrionare, diferențierea organelor
		fază medie	Organigeneză intensă, diferențiere sistem osos — sistem nervos
		fază tardivă	Dezvoltare funcțională intensă, consolidare somatică
Ciclul de creștere. Copilăria	Nașterea	angajare; expulzare	Șocul nașterii — schimbare radicală a condițiilor existenței
	Primul an de viață; adaptare primară	0—3 luni — sugarul mic	Adaptare senzorială intensă, formarea percepției
		3—6 luni — sugarul mare	Gînguritul, comunicare afectivă, dezvoltare C.N.V
		6—12 luni — bebeul	Prehensiune bogată a obiectelor, mersul, primele cuvinte
Ciclul de creștere. Copilăria	Perioada primei copilării (1—3 ani) Perioada antepreșcolară (de creșă); formarea conștiinței	antepreșcolarul mic — 12—18 luni	Stabilizarea mersului, cîștigarea echilibrului complex. Orientarea spre lumea obiectelor și experiența intenționalității
		antepreșcolarul mijlociu — 18—24 luni	Dezvoltarea intensă a comunicării verbale, a inteligenței practice. Dezvoltarea autonomiei în autoservirea elementară simplă. Marea identificare („ce este asta?"). Animism precoce

Ciclul vieții	Stadiu	Substadii	Caracteristici de bază
		antepreșcolarul mare — 24—36 luni	Dezvoltarea conștiinței de sine, lărgirea ambianței. Marea interogație („de ce", „pentru ce", „de unde știi"). Animismul în restricție ușoară
Ciclul de creștere. Copilăria	A doua copilărie (3—6 ani) Perioada preșcolară, dezvoltarea bazelor personalității	preșcolarul mic — 3—4 ani	Explorarea, lărgirea, cunoașterea mediului. Adaptarea la grădiniță relativ dificilă. Amprenta mediului, joc expansiv
		preșcolarul mijlociu — 4—5 ani	Creșterea autonomiei în autoservire și îmbrăcare. Dezvoltarea jocului cu subiecți. Dezvoltarea imaginației verbale — jocul de alternanțe. Dezvoltarea de aptitudini
		preșcolarul mare — 5—6 ani	Dezvoltarea sociabilității, jocul cu rol, comunicarea (vorbirea contextuală). Dezvoltarea vieții interioare, a aptitudinilor
Ciclul de creștere. Copilăria	A treia copilărie (6—10 ani) Perioada școlară mică. Integrarea în mediul de cultură social	școlarul începător — 6—7 ani	Alfabetizarea — relații de competiție; admiterea tutelei. Diversificarea învățării. Jocul cu reguli, submisia la reguli
		școlarul claselor de trecere — 7—9 ani	Adaptare școlară în lărgire. Experiența reticenței, formarea de trăsături operative de caracter
		sfîrșitul ciclului elementar	Expansiune intelectuală, dezvoltarea spiritului de aventură, colecționarea, expansiunea curiozității, culoarele sociabilității.

Copil unic, singurul copil în cadrul familiei, fără să aibă vreun frate sau vreo soră. Spre deosebire de familiile cu mai mulți copii, în familia cu **c.u.** pot să apară o serie de particularități de ordin psihologic și psihosocial ce pot influența procesul creșterii și educării

acestuia : a) părinții acordă o mai mare atenție pe linia protejării lui ; b) „vitaminizarea" afectivă se realizează de cele mai multe ori în exces ; c) cadrul relațional al influențelor exercitate de părinți este supraîncărcat afectogen ; d) în cadrul sistemului premial-sancționatoriu predomină, de regulă, recompensele ; e) sistemul de acțiuni educaționale al părinților este predominant permisiv și chiar hiperpermisiv ; f) în evaluarea conduitei copilului există un mai mare indice de subiectivism, părinții manifestînd tendința de exacerbare a trăsăturilor și realizărilor copilului ; g) imaginea pe care copilul și-o face despre sine, despre alții și despre lume poate fi afectată într-o anumită măsură de modul de raportare al părinților la **c.u.** etc. **C.u.** manifestă tendința de a fi mereu în centrul atenției, de a i se satisface imediat și necondiționat orice cerință, devenind dominator și capricios în relațiile cu ceilalți membri ai familiei, precum și cu alte persoane din afara familiei. Atitudinea hiperprotectoare și hipergrijulie a părinților, dragostea peste măsură arătată copilului poate avea efecte negative de genul egoismului, infatuării, pretenției că totul i se cuvine. Nesatisfacerea promptă a trebuințelor exprimate poate conduce la apariția unor reacții de agresivitate, refuz în raport cu anumite solicitări, nervozitate crescută, intoleranță în raport cu tentativa de consiliere a părinților. P. Osterrieth (1973) subliniază că în familia cu **c.u.** lipsește esențiala dimensiune socială, cu dualismul său rivalitate—solidaritate iar tabloul ce reflectă situația **c.u.** este dominat de două trăsături definitorii : a) **c.u.** este un „izolat familial", necunoscînd alte relații decît cele cu adulții, superiori lui din toate punctele de vedere ; **c.u.** nu trăiește decît prin raportarea la părinți, a căror imagine nu este relativizată de nimeni ; b) fiind singurul copil, unica preocupare a părinților, **c.u.** este inevitabil un supraprotejat iar regimul educațional pe care îl cunoaște poate fi o combinație tipică de răsfăț, cu un perfecționism foarte insistent. De Geynst a procedat la compararea rezultatelor obținute la o serie de teste proiective de către două loturi de subiecți, băieți de aceeași vîrstă și proveniență socială, respectiv, un lot cuprinzînd 22 **c.u.** între 7 și 8 ani și alt lot cuprinzînd copii care mai aveau frați în familiile de apartenență. Autoarea ajunge la concluzia că „unicii" se diferențiază mai ales prin răspunsuri care indică un sentiment de dependență, de anxietate, de culpabilitate și o agresivitate considerabilă (apud P. Osterrieth, 1973). Desigur, cunoscînd bine problemele specifice ce le ridică creșterea și educarea **c.u.** și folosind un sistem educațional adecvat și echilibrat, părinții pot evita în mare măsură eventualele influențe negative asupra procesului de formare și dezvoltare a personalității copilului, asupra procesului de integrare a acestuia în viața și activitatea școlară, mai larg, în viața și activitatea socială.

Copulație — v. act sexual

Corupție sexuală, ansamblu de acțiuni cu caracter obscen săvîrșite de o persoană asupra unui minor (v.) sau asupra altor persoane, dar în cîmpul perceptiv al minorului. Dat fiind pericolul social grav, datorită influențelor profund perturbatoare asupra procesului formării și dezvoltării psihomorale ale minorului, **c.s.** este considerată infracțiune (art. 202, Codul penal).

Creativitate interacțională maritală, disponibilitate de interadaptare flexibilă, deschisă și originală a fiecărui cuplu de a se structura dinamic armonic, prin mecanismul de interdezvoltare a personalităților maritale, una cu, pentru și prin intermediul celeilalte. **C.i.m.** presupune utilizarea, modelarea și producerea continuă a celor mai adecvate *strategii de interacțiune* în cuplu, prin efortul simetric, sincronic — conjugat și complementar al soților. **C.i.m.** este condiționată de *creativitatea relațională* a fiecărui partener raportat la celălalt, de capacitatea sa de a se „autocrea" și re-crea perpetuu în rolul conjugal, în conformitate cu așteptările și aspirațiile mutual proiectate, în sensul satisfacerii cît mai depline, autentice și echilibrate a trebuințelor de parteneritate. Creativitatea relațională este rodul simultan al experienței și culturii de relație cu sexul opus, dobîndită prin cunoaștere și exersare, informare și autoeducație, în condițiile asumării corespunzătoare a rolului de sex, a interesului constant, orientat valoric-moral față de sexul opus, a formării unor atitudini și motivații mature pentru parteneritate maritală. Creativitatea relațională, ca nucleu central al **c.i.m.**, este favorizată de dezvoltarea unei structuri caracteriale axate pe altruism, generozitate, optimism, sociabilitate și atitudini protectiv-suportive. O serie de capacități psihomentale și afective cum ar fi intuiția și empatia relațională, imaginația comportamentală (presupunînd evitarea clișeelor, stereotipiilor și păstrarea elementului „surpriză" gratificantă în cadrul interacțiunilor complexe familiale), capacitățile ludic-verbale și nonverbale, cu conținut afectiv și intelectiv, mobilitatea adaptativă relațională (capacitățile de concesivitate, moderare, tolerare, stimulare definind împreună „tactul și diplomația" conjugală), capacitatea plastică de autodezvoltare și interdezvoltare a disponibilităților de rol, prin mijloace și strategii mereu noi, care să revitalizeze cursul relațiilor maritale — constituie cîteva din manifestările de bază ale unui comportament marital creativ, apt să asigure armonizarea, consolidarea și restabilizarea continuă a cuplului. Cuplurile cu nivel crescut de creativitate interacțională se caracterizează printr-o vitalitate deosebită, evită monotonia și rutina, partenerii au un

benefic sentiment al autorealizării fiecare prin intermediul celuilalt, au capacitatea de a-și îmbogăți continuu prin mutualitate experiența relațională, sentimentele, capacitățile de cunoaștere a alter-ego-ului (v.) și de autocunoaștere (v.), creîndu-și adevărate disponibilități psihologice și educațional-morale, care să asigure un sens pozitiv funcționalității întregului microgrup familial. Formarea și educarea **c.i.m.** constituie în mare parte secretul artei și științei de a conviețui în cuplu. Comportamentele maritale care exprimă creativitatea interpersonală sînt repere esențiale pentru formarea unor modele de conviețuire sănătoase și satisfăcătoare la copii, în exercitarea viitoarelor lor roluri maritale.

Culpabilitate — *sentiment* (fr. *culpabilité*), starea persoanei care este marcată și dominată de ideea că a comis o greșeală, o abatere de la o normă, că nu și-a îndeplinit o datorie, că a încălcat anumite obiceiuri sau anumite prevederi legale. Sub raportul conținutului, sentimentul de **c.** conține: elemente *informațional-cognitive* (în ce constă greșeala); elemente *emoțional-afective* de tip astenic (nemulțumiri, insatisfacții, depresie, anxietate); elemente de tip *motivațional-acțional* (autoacuzare, dorința de a repara greșeala, acceptarea unor pedepse). **C.** poate fi *reală*, *obiectivă*, cînd se datorează încălcării efective a unei reguli, prescripții, legi sau poate exista și în afara unei greșeli cu caracter obiectiv. După psihanaliști, sentimentul de **c.** își are punctul de plecare în complexul lui Oedip (v. **complexe**). Accentuarea stării de **c.** poate duce la perturbări patologice, care influențează procesul integrării individului în viața și activitatea socială. „Fizionomia" particulară a stării de **c.** este dependentă de structura personalității. Astfel, o aceeași faptă comisă de indivizi diferiți din punct de vedere al profilului psihocomportamental poate duce la stări de **c.** diferite (la unul apare o stare de **c.** în timp ce la al doilea nu se conturează o astfel de stare). În ceea ce privește **c.** reală, obiectivă, cînd nu atinge valori mari, cu influențe amplu dezorganizatoare asupra conduitei, ea joacă un rol pozitiv în reechilibrarea în plan psihomoral, limitînd noi tentative de a repeta greșeli de același gen.

Cultură sexual-afectivă, ansamblu de cunoștințe, informații, concepții, atitudini, convingeri, modele de conduită, disponibilități instrumental-comportamentale privind îndeplinirea funcției sexual-afective a familiei. În cuplurile disfuncționale, datorită lipsei **c.s.** — a. informațiile privind desfășurarea vieții afectiv-sexuale sînt puerile, distorsionate, vagi, considerîndu-se că în acest domeniu „lucrurile se petrec de la sine", instinctual, ceea ce femeilor le creează un senti-

ment neadecvat de supunere, „datorie" sexuală, pudoare (v.), culpabilitate (v.) și o conduită inhibată și reticentă, condiționînd prin mecanisme psihogene frigiditatea (v.) — anorgasmia. Bărbații, în special cei foarte tineri, lipsiți de **c.s.—a.** manifestă, de asemenea, un comportament neadecvat, stîngăcia, inhibiția și fixația anxioasă pe erecție și ejaculare (v.) constituind impedimente în calea desfășurării normale a vieții lor afective și sexuale. Deficiențele înregistrate pe linia **c.s.—a.** sînt în cea mai mare măsură rodul unor influențe educaționale deformante, în special în familiile de orientare. Părinții hiperautoritari, care induc atitudini culpabilizatoare și restricții punitive fiilor și fiicelor lor, mai ales în perioada adolescenței (v.), reușesc să-și prelungească efectul inductor nefast, grevînd personalitatea viitorilor adulți, care adoptă o conduită erotică și sexuală anxioasă, rigidă, inhibată. Prejudecățile în materie de rol sexual, feminin și masculin, sînt un reflex al unor modele normative adesea depășite din punct de vedere cultural, moral și social, dar care continuă să acționeze din cîmpul subconștient și inconștient al unor persoane. Acestea rămîn „fixate" imatur în cadrul relațiilor lor parentale, cu conflicte psihice nerezolvate privind identificarea, individualizarea și detașarea matură a *eului*, asumarea unui rol biologic și psihic. La lipsa de informație și forța de influențare a modelelor educaționale, a atitudinilor și comportamentelor parentale, precum și ale grupului de apartenență se adaugă influența unor modele culturale, sociale și conjuncturale la un moment dat. **C.s.—a.**, bine modulată și dezvoltată, favorizează manifestarea tandreței și a „jocului erotic", manifestarea inițiativei și creativității în îndeplinirea funcției sexual-afective a familiei. **C.s.—a.** corelează cu un nivel înalt de satisfacție conjugală, mai ales în cazul femeilor, ale căror nevoi de erotism și tandrețe sînt în general mult mai crescute.

Cunoașterea partenerului, proces de explorare și evidențiere a profilului psihocomportamental al celui cu care se interacționează în cadrul unei diade, cum ar fi, de exemplu, diada premaritală și cea maritală. **C.p.** nu se realizează dintr-o dată, încă de la constituirea cuplului, ci treptat, reluarea interacțiunii în diferite situații și contexte favorizînd, pe de o parte, exteriorizarea unor conținuturi ale personalității interlocutorului și, pe de altă parte, apropierea și identificarea mai exactă și mai obiectivă a acestora. **C.p.** este una dintre cele mai importante condiții pe care trebuie să le îndeplinească tinerii ce solicită încheierea căsătoriei. Principalul produs al procesului de **c.** a **p.** îl constituie formarea unei imagini globale despre

partener, ce poate sau nu să concorde cu realitatea sa psihocomportamentală, evidențiată cu ajutorul unor mijloace obiective. Pe măsură ce se constituie *imaginea despre partener*, în procesul interacțiunii diadice, preconjugale și conjugale, se produc o serie de completări, corecții ale *imaginii de sine*, care, de asemenea, pot sau nu să concorde cu realitatea sa psihocomportamentală. Ceea ce este specific pentru cuplurile bazate pe legături erotico-sentimentale este faptul că, pe măsură ce se derulează procesul **c.p.**, se trece de la setul de imagini „eu—tu" la imaginea asupra cuplului, *imaginea lui „noi"*. În cuplurile conjugale, mai ales cele funcționale, imaginea lui „noi" are puternice influențe reglatorii asupra comportamentului individual și asupra celor două tipuri de imagini care prezintă mai multe asemănări decît deosebiri, manifestînd tendința de suprapunere a sferelor lor. În cazul cuplurilor disfuncționale însă, frecvența mare a divergențeor, contradicțiilor și conflictelor sporește numărul deosebirilor, sărăcind maximal conținutul imaginii lui „noi". În ceea ce privește perioada de timp necesară **c.p.** pînă la încheierea căsătoriei, nu se pot face recomandări foarte precise, cu delimitări temporale rigide. Se pot face totuși două recomandări cu caracter general : a) cu cît perioada de **c.** a **p.** este mai mare, cu atît se reduce riscul încheierii unei căsătorii neviabile ; b) perioada de **c.** a **p.** trebuie să se întindă în timp pînă cînd cei doi membri ai relației diadice sînt convinși că se cunosc bine reciproc. Cum la baza relaționării interpersonale din cadrul diadei preconjugale stă în general emoția de îndrăgostire (v.) este posibil ca așa-zisa **c.** a **p.** să ducă la o imagine falsă asupra celuilalt membru al relației. **C.p.** se poate realiza *direct, nemijlocit,* în procesul viu al relaționării interpersonale, sau *indirect,* fie cu ajutorul informațiilor provenite de la alte persoane, fie cu ajutorul unor mijloace investigative științifice (probe, teste, chestionare). Cu cît numărul „canalelor" de informare în **c.p.** este mai mare, cu atît mai mult cresc „șansele" conturării unei imagini mai exacte și mai obiective asupra acestuia. Fără a minimaliza beneficiul realizat în **c.p.**, favorizat de modalitățile indirecte, cea mai mare utilitate o conferă cunoașterea directă, nemijlocită, întrucît partenerul este cunoscut nu atît ca personalitate individuală, cît, mai ales, ca personalitate interpersonală.

Cuplu marital (conjugal), nucleu generativ al microgrupului familial, exprimînd structural și funcțional modul în care două persoane de sex opus, după ce se căsătoresc, se intermodelează creator, dezvoltîndu-se, motivîndu-se și determinîndu-se mutual, prin interacomodare și interasimilare, simultan în plan biologic, psihologic și social. **C.m. (c.)** este o structură bipolară, de tip biopsihosocial, bazată

pe interdeterminism mutual (partenerii se satisfac, se stimulează, se susțin, se dezvoltă și se realizează ca individualități biologice, afective și sociale unul prin intermediul celuilalt); **c.m. (c.)** este rezultatul unui proces interacțional creator, multiconex și multinivelar, desfășurat simultan în următoarele planuri interpersonale: intermotivațional (sexual-procreativ, socioafectiv); intercomunicațional, intercognitiv și interevaluativ, interfuncțional (cooperare, competiție, conflict și raportul decizie-execuție a sarcinilor de rol familial); interrelațional și de interdezvoltare biopsihosocială a personalităților maritale. Sensul evolutiv al **c.m. (c.)** poate fi *armonic, satisfăcător și stabilizator* sau *dizarmonic, nesatisfăcător și distorsionant*, tinzînd la disociere. Interacțiunile maritale au un caracter dinamic, orientînd **c.m. (c.)** fie către stabilitate, coeziune și progres (atunci cînd sînt pozitive și mutual gratifiante), fie către instabilitate, disensiune și eventual dizolvare (atunci cînd sînt negative și mutual frustrante). Dezvoltarea **c.m. (c.)** se bazează pe o serie de mecanisme psihosociale specifice de preacomodare, interacomodare, interasimilare și stratificare, avînd drept efect armonizarea, sincronizarea și compatibilizarea treptată a conduitelor de rol marital și parental, care instrumentează satisfacerea funcțiilor interne și externe ale familiei **(v. funcțiile familiei).**

Curatelă, modalitate juridică de ocrotire a intereselor unor persoane aflate în situațiile prevăzute de lege, care le împiedică să-și exercite singure drepturile și să-și apere interesele. Deși este o instituție specifică dreptului civil, în dreptul familiei **(v.) c.** se instituie în următoarele cazuri (v. și I. Filipescu, 1986): a) cînd există contrarietate de interese între minor și ocrotitorul său legal (părinte, tutore). Dacă contrarietatea de interese există numai între minor și unul dintre părinți, minorul poate fi reprezentat (asistat) de părintele față de care nu are interese contrare; b) cînd există conflict de interese între minor și reprezentantul său; c) cînd minorul nu are nici un reprezentant; d) cînd părintele sau tutorele, din motive de boală, este împiedicat să îndeplinească un anumit act în numele persoanei pe care o reprezintă sau ale cărei acte le încuviințează (cînd un părinte este împiedicat de boală, este înlocuit de celălalt părinte și numai în situația în care ambii părinți nu pot să îndeplinească obligațiile de reprezentare sau de asistare se instituie **c.**); e) pentru intervalul de timp de la înlăturarea unui tutore și pînă la numirea celui următor; f) cînd s-a făcut o cerere de punere sub interdicție a unui minor lipsit de ocrotire părintească și căruia încă nu i s-a instituit tutela **(v.).** Persoana ce primește însărcinarea legală să

se îngrijească de interesele celui pus sub **c.** poartă numele de *curator* și este numit de către autoritatea tutelară în toate cazurile menționate mai sus, precum și în alte situații cînd consideră că e necesar pentru ocrotirea intereselor celui incapabil. **C.** are un caracter gratuit și ia sfîrșit cînd încetează cauzele care au dus la instituirea ei, sau odată cu încetarea incapacității ori restrîngerii acestei incapacități.

D

Dăruire de sine, înclinație a caracterelor superioare de a-și devota întreaga ființă unor cauze înalte, unor acțiuni sau persoane, depășind interesele personale de autoconservare (P. Popescu-Neveanu, 1978). **D. de s.** este una dintre cele mai importante trăsături ale personalității maritale **(v.)** și a parentalității **(v.)**. Ea asigură, pe de o parte, renunțarea la satisfacerea unor interese personale și, pe de altă parte, „prelungirea" unor componente ale personalității în universul psihologic al partenerului relațional (soț, soție, fiu, fiică).

Debilitate mintală — v. deficiență mintală

Decepție conjugală, stare de puternică nemulțumire, insatisfacție ca urmare a constatării nepotrivirii dintre așteptările privind comportamentul de rol conjugal al partenerului și comportamentul real pe care acesta îl adoptă în interacțiunea conjugală. Incompatibilitatea poate fi *generală* sau *parțială*, ceea ce face ca **d.c.**, în primul caz, să fie deosebit de profundă iar, în al doilea caz, să capete forme mai ușoare, datorită posibilităților de compensație interpersonală **(v.)**. **D.c.** generală accentuează procesul de dezorganizare a vieții conjugale, relațiile afective „răcindu-se" complet. În asemenea situații se ajunge la divorț **(v.)**, iar dacă nu, partenerul adoptă o conduită predominant centrifugă în raport cu direcția de evoluție a cuplului (izolare, depresie, „vieți paralele", adulter — **v.**). **D.c.** poate surveni încă de la debutul vieții familiale, cînd răspunsurile comportamentale ale partenerului nu „corespund" cerințelor formulate de celălalt soț. De asemenea, ea poate să survină pe parcursul desfășurării vieții și activității conjugale, ca urmare a neîndeplinirii de către parteneri a „sarcinilor" ce le revin pe linia rol-statusului conjugal. De exemplu, unii parteneri, după ce s-au căsătorit, „uită" (sau se fac că uită) în mare parte răspunderile ce le revin în relațiile lor cu partenerul conjugal, favorizînd astfel instalarea **d.c.** Odată cu încheierea căsătoriei, *dreptul* la dragoste al unui partener (înțeles ca iubire, stimă, atracție, sprijin afectiv, gratificație, satisfacție etc.), care cere, în mod corelativ, *obligația* celuilalt partener de a respecta acest drept

și a răspunde pozitiv în cadrul relaționării interpersonale, nu *este asigurat pentru totdeauna independent de comportamentul său în cadrul familiei și, mai ales, în raport cu celălalt membru al diadei familiale.*

Decizie conjugală, hotărire a cuplului conjugal într-o anumită situație ce prezintă un anumit grad de incertitudine, ca urmare a alegerii unei alternative din mai multe posibile. **D.c.** se produce numai atunci cînd ambii parteneri sînt de acord cu varianta aleasă, altfel, dacă nu sînt de acord, decizia luată de fiecare este decizie personală, unilaterală. Desigur, există situații cînd în luarea unei **d.c.** unul dintre soți este reprezentat, decidentul avînd „mandat" din partea partenerului său în ceea ce privește încuviințarea. Cînd este vorba însă de probleme de importanță fundamentală pentru familie (cum ar fi, de exemplu, cumpărarea unor lucruri de valoare, alegerea locuinței, orientarea școlară și profesională a copiilor — **v.**), **d.c.** trebuie luată de comun acord și în urma dezbaterilor și analizelor făcute de cei doi soți. Etapele deciziei (după P. Popescu-Neveanu) sînt valabile și pentru **d.c.** : identificarea principalelor variante de acțiune și aprecierea eficienței acestora ; ierarhizarea efectelor previzibile după două criterii : utilitatea (subiectivă) și valoarea socială (obiectivă) ; aprecierea șanselor de reușită și eșec pentru fiecare variantă de acțiune (aprecierea se face în termeni de probabilitate) ; adoptarea unei strategii de acțiune ; etapa „dilemei" sau „structura alternativelor", constînd în aceea că o variantă de acțiune cu probabilitate mare pentru un cîștig mic se confruntă cu o variantă de acțiune cu probabilitate mică pentru un cîștig mare ; alegerea propriu-zisă a variantei de acțiune considerate optime, variantă care le înlătură pe celelalte (structura alternativelor este anihilată).

Declarație de dragoste, comunicarea, împărtășirea atracției erotice manifestate față de un partener de sex opus. **D. de d.** se face, de regulă, de către bărbat, deși nu sînt excluse și cazurile cînd femeia are asemenea inițiative. **D. de d.** cunoaște mai frecvent două forme : a) forma explicită, exteriorizată ; b) forma implicită, interiorizată. Conform primei modalități, fie verbal, fie în scris, i se prezintă partenerului starea de atracție și preferință erotică pe care o nutrește față de acesta. Indiferent de „formula" de comunicare utilizată (pornind de la un simplu „Te iubesc" sau „Îmi placi "pînă la **d. de d.** de mai mari proporții), pentru partener nu mai rămîne nici un dubiu în legătură cu „cererea" de relaționare erotico-sentimentală. În ceea ce privește cea de-a doua formă, comunicarea se realizează pe un drum mult mai ocolit, solicitarea la închegarea unui cuplu eroticosentimental realizîndu-se oarecum indirect : grija sporită manifestată față de partener, cererea repetată de coparticipare la diferite activi-

tăți, atenția sporită ce i se acordă partenerului etc.

Defect caracterial, disfuncțiune în planul atitudinal-relațional al individului, în sensul că o anumită sau anumite trăsături de caracter negative creează dificultăți de adaptare și integrare în viața social-relațională. De exemplu, zgîrcenia, infatuarea, mizantropia, egoismul etc. se pot constitui în **d.c.** De cele mai multe ori individul nu are conștiința propriului lui **d.c.**, neputînd în felul acesta să evite situațiile conflictuale pe care le creează și pe care nu poate să și le explice decît făcînd vinovați pe cei cu care interacționează. În relaționarea conjugală, prezența unui **d.c.** la unul dintre soți conduce la conturarea unor situații conflictuale, mai ales dacă celălalt soț nu conștientizează acest lucru și nu încearcă prin conduita sa să evite efectele „punerii în funcțiune" a **d.c.** Existența unor **d.c.** în structura caracterială a părinților influențează negativ modelele de conduită ale copiilor.

Defectologie (din cuv. rus *defectologhiia*), disciplină psihopedagogică care se ocupă, pe de o parte, cu studiul particularităților psihofiziologice ale dezvoltării și evoluției indivizilor care prezintă anumite deficiențe de ordin fizic sau psihic și, pe de altă parte, cu elaborarea unui sistem de metode și mijloace în vederea recuperării, educării și integrării lor specifice. În funcție de prezența unei anumite deficiențe, indivizii respectivi se pot grupa în mai multe categorii : a) deficienți senzoriali **(v.)**; b) deficienți mintali **(v.)**; c) deficienți cu tulburări de limbaj **(v.)**; deficienți motori. Deficienții senzoriali, motori și mintali sînt considerați nu anormali, ci *anormali* (P. Popescu-Neveanu, 1978). Există și cazuri de indivizi la care coexistă mai multe deficiențe, cum ar fi orbii surdomuți, de exemplu, care prezintă, evident, mult mai multe dificultăți de adaptare la condițiile solicitante din mediu. Unii autori folosesc în locul termenului de deficient pe cel de *handicapat* (P. Oléron). **D.** contemporană își asumă următoarele sarcini (C. Pufan) : a) stabilirea structurii deficienței și definirea posibilităților de corecție și compensare ; b) fundamentarea principiilor de clasificare a copiilor anormali ; c) studierea particularităților vieții și activității copiilor deficienți în anumite condiții sociale ; d) elaborarea sistemului de educare și instruire diferențiat, după deficiențe ; e) stabilirea scopurilor, conținutului și metodelor instruirii și educării în raport cu cerințele contemporane ; f) elaborarea metodelor de pregătire practică, de calificare într-un anumit domeniu și de profilaxie a perturbațiilor care ar putea să survină ulterior. Plecînd de la o anumită deficiență, pot apărea stări puternice de dezechilibru care creează mari dificultăți de integrare și adaptare a individului însă, treptat, prin transfer compensator (D. Damaschin), funcțiile

perturbate sînt preluate și îndeplinite, în manieră specifică, de alte componente ale personalității. Astfel, de exemplu, la orb, funcția de recepție vizuală este preluată în special de analizatorul tactil-kinestezic, la surd, funcția auditivă este preluată de analizatorul vizual, la individul cu membrele superioare amputate, funcțiile mîinilor pot fi preluate prin transfer compensator de către membrele inferioare. Dovezi elocvente ne oferă în această direcție cele două oarbe surdomute care au oferit științei defectologice lucrări de o deosebită importanță : Hellen Keller din Boston, autoarea lucrării *Optimismul*, și Olga Skorohodova din Moscova, autoarea lucrării *Cum percep lumea exterioară*. Procesul integrării deficienților se bazează pe organizarea la nivel social a unui sistem unitar recuperatoriu, care presupune, la rîndul lui, mai multe direcții de acțiune : medicală, psihologică, psihosociologică, educativ-profesională, socială. Învățămîntul special se desfășoară organizat, cu cadre specializate, cu mijloace și tehnici specifice de ordin educațional-formativ și social-recuperatoriu. Întreg ansamblul de activități specifice desfășurate cu deficienții trebuie să ajute la atingerea următoarelor obiective de bază (O. Berlogea) : a) autonomia deficientului în familie prin crearea posibilităților și capacităților de autonomie și acțiune, nemaifiind o povară pentru ceilalți membri ai familiei ; b) autonomie profesională, ca urmare a desfășurării unei activități profesionale specifice, utilă la nivel social și care să-i ofere posibilitatea realizării unui cîștig material ; c) autonomie față de mediul social ambiant, ca urmare a creării unor posibilități și capacități necesare conviețuirii și integrării în sistemul interacțiunilor specifice grupurilor sociale de apartenență. În vederea realizării unor asemenea obiective, în cadrul sistemului compensator-recuperatoriu și educațional-formativ se organizează și se desfășoară mai multe forme de activitate specifică, cum ar fi : 1. recuperarea biologic-medicală ; 2. protezarea (pentru deficienți motori, pentru orbi, pentru surzi și hipoacuzici) ; 3. terapia, cum ar fi formele de terapie pentru deficienți motori (hidroterapie, termoterapie, ergoterapie), tehnicile terapeutice utilizate în tratarea logonevrozelor sau a altor tulburări de limbaj de sorginte psihogenă ; 4. compensarea unor funcții psihice prin însușirea a noi mijloace de comunicare și prin formarea unor noi capacități și deprinderi comportamentale.

Deficiență mintală (sau intelectuală), dezvoltare insuficientă a capacităților de ordin psihointelectual. Există o mare diversitate a terminologiei folosite în literatura de specialitate. Iată cîteva exemple de clasificări a **d.m.**, avînd drept criteriu coeficientul de inteligență (Q.I.) — v. stabilit cu ajutorul testelor de inteligență de tip Binet.

P. Baton (1962) diferențiază următoarele categorii de **d.m.** : gravă = idioție (0—19); medie = imbecilitate (20—49); ușoară = debilitate mintală (50—69); inteligență de graniță (70—85). Gh. Radu (1976) clasifică **d.m.** în următoarele categorii : profundă = idioție (0—29); severă = imbecilitate (30—49) ; moderată = debilitate mintală (50—64) ; ușoară = debilitate mintală (65—75) ; intelect de limită (75—98). C. W. Telford și J. M. Sawrey (1972) diferențiază următoarele categorii : profundă (0—25); severă (25—39); moderată (40—54); ușoară (55—69); de graniță (70—84). Sora Lungu Nicolae (1981) propune următoarea terminologie și clasificare în ce privește **d.m.** : profundă (0—25); severă (25—39); moderată (40—54); ușoară (55—70—75); întîrziații mintal, categorie care cuprinde toate cazurile incerte, detectate precoce a căror evoluție neuropsihică este urmărită în permanență de specialiști. În ultimul timp se pot remarca o serie de eforturi depuse pentru utilizarea unei terminologii unitare și, pe de altă parte, de a se înlocui terminologia clasică (debil, moron, imbecil, idiot) care avea o acțiune traumatizantă atît pentru deficienți cît și pentru familiile lor cu o terminologie nouă, mai puțin stresantă (retardare mintală sau **d.m.**, cu o serie de subcategorii : profundă, severă, moderată, ușoară, de graniță).

Deficiență senzorială, slăbirea totală sau parțială a funcționalității analizatorilor, în special văzul și auzul. În acest sens, diferențiem două categorii de deficienți : A. deficienți de vedere; B. deficienți de auz. În categoria deficienților de vedere se includ : 1. cei cu deficiență totală de vedere (orbi sau nevăzători); 2. cei cu deficiență parțială de vedere (ambliopi). Dacă avem în vedere faptul că slăbirea sau încetarea totală a nivelului de funcționalitate a analizatorilor poate surveni în diferite perioade ale existenței individului, trebuie să diferențiem mai multe categorii de deficienți : a. deficienți total de vedere (orbi absoluți) din naștere; b. deficienți total de vedere la care orbirea a apărut după naștere, pînă la vîrsta de 3—4 ani; c. deficienți total de vedere la care pierderea totală a vederii a apărut după vîrsta de 3—4 ani; d) deficienți parțial de vedere (ambliopi). Această clasificare prezintă importanță mai ales din perspectiva analizei nivelului de existență și păstrare a unor reprezentări vizuale precum și a consecințelor acestora asupra nivelului de integrare în viața și activitatea desfășurată de deficient. În categoria deficienților de auz diferențiem, după gradul de afectare a analizatorului auditiv, mai multe categorii : a) surdomuții, deficienți la care pierderea totală a auzului a intervenit înainte ca individul să devină posesorul sistemului de comunicare verbal. De aceea, ca o consecință directă, în aceste situații, a pierderii totale a auzului, apare și

mutilarea, imposibilitatea de comunicare verbală; b) deficienții cu resturi de auz (hipoacuzicii) : pînă la 30 decibeli (hipoacuzie ușoară); 30—60 decibeli (hipoacuzie medie); 60—90 decibeli (hipoacuzie gravă). În cazul surdității (cofoză) pierderea de auz este de peste 90 decibeli.

Deficit de intercunoaștere maritală, disfuncție conjugală datorată unor percepții și cunoașteri reciproc deformate, distorsionate sau parțiale prin supra sau subevaluarea fiecărui partener de către celălalt, cu privire la modul în care își adoptă, exercită și își satisfac mutual rolurile de soț și soție, precum și cu privire la caracteristicile personalității lor în general (reacții, trăiri, atitudini, convingeri, necesități, expectații, aspirații, opțiuni valorice). **D. de i.m.** se poate produce prin atribuirea unor „calități" și „defecte" partenerului, care nu au acoperire în realitate, reflectînd doar un grad de subiectivitate ce grevează cunoașterea partenerului. Atribuirea unor semnificații improprii comportamentului de rol al partenerului se datorează „filtrării" și „distorsionării" imaginii acestuia prin intermediul emoțiilor, stărilor și sentimentelor erotice în direcția corelației cu necesitățile și trăirile instinctuale de tip sexual-afectiv. Dragostea de tip imatur, egoist pe care o trăiesc unii indivizi în raport cu partenerii, axată predominant pe nevoia de „a primi și a poseda" și mai puțin pe cea de „a da și a fi", împiedică o intercunoaștere autentică, provocînd transferul inconștient în persoana partenerului a unor necesități și satisfacții afective regresive, ce reproduc în alt plan modelul relațiilor afective filial-parentale. În etapele inițiale ale formării unui cuplu erotic, ca și în cele imediat următoare realizării mariajului, partenerii sînt expuși uneori deficitelor de intercunoaștere, emoția de îndrăgostire **(v. îndrăgostit)**, atracția fizică și senzitivă „îmbogățind" de cele mai multe ori personalitatea celui iubit cu „trăsături și disponibilități" emanînd de fapt din dorințele și așteptările celui care iubește. În cazul în care, prin conduita de rol marital, partenerul nu „răspunde" acestor proiecții motivaționale, nereușind să satisfacă trebuințele conștiente și inconștiente ale celuilalt, se pot crea disonanțe, frustrații, deziluzii, ce reflectă o slabă intercunoaștere în cuplu, precum și o redusă disponibilitate de interadaptare. Dacă disonanțele produse nu se pot dilua prin corecții interpersonale ale rolurilor conjugale, ele conduc la dezechilibru funcțional, adîncind „prăpastia" afectivă și „răcind" sentimentele mutuale. „Decepția" în dragoste nu este adesea decît consecința unei cunoașteri mutuale incomplete, distorsionate, superficiale, stimulată de imaturitatea afectivă și relațională a ambilor sau a unuia dintre parteneri.

Deflorare (lat. *deflorare* — „a dezvirgina"), act fiziologic de rupere a himenului la femeie cu ocazia primului contact sexual, constituind debutul activității sale sexuale. Cînd **d.** se realizează fără acordul femeii, deci prin violență, ea este considerată viol **(v.)**, faptă ce intră sub incidența prevederilor Codului penal. Actul **d.** prezintă o importanță deosebită pentru dezvoltarea personalității femeii, pentru evoluția comportamentului său sexual-afectiv, pentru asigurarea funcționalității, stabilității și durabilității cuplului conjugal din care face parte. De aceea, este necesar ca ambii parteneri, dar mai ales bărbatul, să fie informați în legătură cu modul lor de comportare în timpul actului **d.** Lipsa de informare a bărbatului, brutalitatea sa, raportarea pregnant instinctuală în timpul actului sexual **(v.)**, pot duce la psihotraumatizarea femeii, cu unele inhibiții pe linia instinctului sexual, cu urmări grave asupra comportamentului și vieții sexuale normale. În cadrul activității mai largi de educare a tinerilor pentru viața de familie este necesar să se acorde o mai mare atenție pregătirii lor privind comportamentul sexual-afectiv, în general, și actul **d.** în special. Prima noapte de căsătorie prezintă o mare importanță pentru evoluția ulterioară a cuplului, de aceea, mai ales bărbatul, trebuie să manifeste mare grijă pentru evitarea unor reacții neplăcute. Dacă, datorită unei stări puternice de inhibiție a femeii, nu se realizează **d.** din primul contact, bărbatul, cu mare delicatețe și tandrețe, trebuie să amîne și să încerce în următoarele nopți. Dacă cei doi parteneri constată, totuși, că **d.** nu este posibilă datorită unor probleme pe linia sexualității, el trebuie să apeleze la specialiști: medici, psihologi, psihoterapeuți.

Delincvența juvenilă (fr. *délinquance juvénile*; cf. lat. *delinguere*; *juvenis* — „tînăr"), termen ce desemnează ansamblul abaterilor și încălcărilor de norme sociale, sancționate penal, săvîrșite de minorii pînă la 18 ani. Din punct de vedere juridic, se face distincție între minorii cu vîrsta pînă la 14 ani (care nu răspund penal, chiar dacă comit infracțiuni), cei cu vîrsta între 14 și 16 ani (care răspund juridic limitat numai dacă se stabilește existența discernămîntului la expertiza medico-legală psihiatrică — art. 99, Codul penal) și cei de vîrsta între 16 și 18 ani care, avînd discernămînt, răspund penal. Sub vîrsta de 14 ani se vorbește de *delincvența infantilă* sau *infanto-juvenilă*. Sub aspect psihopedagogic, delincventul minor este acel nevîrstnic ale cărui necesități biologice, afective, intelectuale, educative și sociale nu au fost satisfăcute la timp și în mod corespunzător normelor culturale existente (R. K. Merton), H. Eysenck consideră că tinerii delincvenți provin din categoria celor greu educabili. Factorii care determină **d.j.** sînt *interni, individuali* și *externi, sociali*.

În prima categorie se includ: potențialități și structura neuropsihică, particularități ale personalității în formare, particularități care s-au format sub influența factorilor externi, de mediu, îndeosebi a celor familiali. În a doua categorie, mai importanți sînt factorii socioculturali, economici, socioafectivi și educaționali din cadrul microgrupurilor și macrogrupurilor umane în care trebuie să se integreze, treptat, copilul și tînărul, începînd cu familia (V. Preda, 1981). Tot în categoria factorilor interni un rol deosebit de important îl are, după unii autori, frustrația (P. Popescu-Neveanu, 1978). Cercetările arată că majoritatea delincvenților provin din familii dezorganizate **(v.)**. 80% din delincvenții minori provin din familii dezorganizate sau incomplete — decesul unui părinte (Ursula Șchiopu, 1979). O serie de cercetători au luat în studiu posibilitățile de predicție și profilaxie a **d.j.** Sheldon și Eleanor Glueck (1950) au elaborat așa-numitele „tabele de predicție" a delincvenței, care se bazează în principal pe depistarea timpurie a copiilor ce provin din familii în care sînt prezente disfuncțiuni în planul relațiilor socioafective dintre soți, pe de o parte, și dintre părinți și copii, pe de altă parte. Ei conchid că principalii factori delincventogeni rezidă în variabilele care reflectă: a) disciplina impusă de tată; b) supravegherea copiilor de către mamă; c) afecțiunea tatălui; d) afecțiunea mamei; e) coeziunea familiei. G. H. Gough (1960) recomandă utilizarea unei scări de socializare („So") cu 54 de itemi, pentru predicția comportamentului antisocial al predelincvenților și delincvenților. Scara de socializare indică nivelul de maturizare socială, integritatea și capacitatea de a judeca și respecta normele sociale. scorul mediu de socializare, distingînd net grupele de delincvenți de cele de nedelincvenți. W. Kwaraceus (1966) recomandă metoda analizei retrospective a unor cariere infracționale (folosită și la noi în țară de către T. Bogdan și P. Datculescu în 1973) evidențiind factorii comuni ce se manifestă deschis în comportament. Acești factori comuni, care pot fi considerați și ca indicatori cu mare valoare predictivă, sînt, de exemplu: ostilitate la adresa factorilor educaționali, manipularea unui limbaj violent și trivial, preocupări sexuale precoce, minciuni și furturi repetate, reacții și atitudini disproporționate față de situații, tendințe asociative legate de indivizi maturi și cu antecedente. E. Zabczynska (1977) evidențiază următorii factori predictivi ca fiind cei mai semnificativi privind delincvența minorilor și tendința spre recidivism: fuga de acasă și furturile precoce, consumul timpuriu de alcool, absenteismul școlar înainte de vîrsta de 10—11 ani (avînd drept consecință întîrzierea școlară sau abandonarea școlii), întîrzierea mintală. La acești factori ce țin de personalitatea copilului, se adaugă cei familiali: alcoolismul tatălui, infracționalitatea în

familie, neglijarea extremă a copilului. **D.j.** este de cele mai multe ori simptomul unei disfuncții a sistemului familial : carență afectivă maternă, inversarea rolurilor parentale prin absența psihologică a tatălui. Disfuncția socială a binomului parental permite „invadarea" personalității în formare a virtualului delincvent de către influențe exterioare negative (C. Gorgos, sub red., 1987). În categoria trăsăturilor psihice definitorii ale delincventului sînt incluse : a) înclinația către agresivitate, fie latentă, fie manifestă, ce este bazată pe un fond de ostilitate, de negare a valorilor socialmente acceptate : munca, de exemplu ; b) instabilitatea emoțională, generată de carențe educaționale și, în ultima instanță, de fragilitatea *eului* ; c) inadaptarea socială, provenită din exacerbarea sentimentului de insecuritate, pe care individul caută să-l suprime, de exemplu, prin schimbarea frecventă a domiciliului sau vagabondaj, ori prin evitarea formelor organizate de viață și muncă ; d) duplicitatea conduitei, manifestată în discordanța dintre două planuri : unul, cel al comportamentului, tainic, intim, în care se pregătește infracțiunea, și celălalt, nivelul comportamental de relație cu societatea, prin care se trădează de cele mai multe ori infracțiunea ; e) dezechilibru existențial, exprimat prin patimi, vicii, perversiuni, irosire absurdă a banilor etc. (P. Popescu-Neveanu, 1978). Avînd în vedere necesitatea abordării multi- și interdisciplinare a **d.j.**, elaborarea unor măsuri de prevenție trebuie să se facă pe baza muncii în echipă, la care să participe juriști, psihologi, pedagogi, medici — îndeosebi psihiatri —, sociologi. În funcție de caracterul specializat, de etapa și situațiile care sînt vizate, în categoria măsurilor profilactice se pot desprinde următoarele grupe mai importante : 1) măsurile psihosociologice și psihopedagogice ; 2) măsurile socioprofesionale ; 3) măsurile medico-psihologice și psihiatrice ; 4) măsurile juridico-sociale (V. Preda, 1981).

Demografic (comportament), modul de raportare, atitudinea manifestată de către membrii cuplului conjugal în ceea ce privește îndeplinirea funcției de reproducere a familiei. Comportamentul **d.** își găsește expresia atît în numărul de copii născuți și crescuți (indicator obiectiv), cît și în convingerile, dorințele și aspirațiile de a avea copii (indicator subiectiv). Comportamentul **d.** a evoluat de-a lungul timpului, avansînd de la forme primitive ce-și găseau expresie în fertilitatea naturală spre forma comportamentului rațional, dirijat și controlat, specific pentru societatea modernă. Unii demografi au încercat să evalueze statistic capacitatea reproductivă a femeii (apud V. Trebici, 1982). Astfel, după demograful francez L. Henry, fertilitatea naturală s-ar exprima într-un număr de 8,43 nașteri vii pentru

o femeie ce s-ar căsători la 20 de ani ; aceasta ar fi fertilitatea naturală legitimă. După demograful american A. C. Coale, numărul maxim de copii pe care l-ar putea avea o femeie, într-un grup sau o populație, s-ar ridica la 12,5. Se cunosc cazuri în care o femeie a născut 20—25 de copii. La nivel mondial, avînd în vedere relația dintre natalitate și mortalitate, există patru categorii de țări (I. Vinți, C. Pascu, 1984) : 1. țări cu mortalitate generală și natalitate foarte mari, care își pun problema scăderii mortalității ; 2. țări cu o mortalitate generală mai scăzută, datorită unor măsuri antiepidemice, dar cu o natalitate foarte crescută, rezultînd un spor natural enorm care le creează o serie de probleme foarte grave ; 3. țări cu tendință de scădere a natalității, cum ar fi țările din Europa de Est și cele din nordul Africii ; 4. țări cu mortalitate generală și natalitate stabilizate (Germania, Franța, Anglia etc.). În țara noastră, după primul război mondial, se produce o redresare a natalității, aceasta depășind 30%, situație ce se menține pînă în anul 1932 ; din anul 1933 are loc o tendință de scădere a natalității, ajungînd în 1949 la 26% ; după al doilea război mondial se produce o ușoară redresare, dar după anul 1956, natalitatea scade din nou, ajungînd în 1966 la 14,3% ; în perioada 1967—1968, natalitatea crește pînă la 27,4% pentru ca apoi iar să scadă, ajungînd în 1972 la 18,8% (V. Trebici, 1984). Comportamentul **d.** vizează nu numai satisfacerea unor interese personale, ci și pe cele naționale și, prin ambele, pe cele ale umanității, asigurînd continuitatea speciei umane. Comportamentul **d.** nu înseamnă numai a favoriza nașterea copiilor ci, la fel de important, înseamnă grija deosebită pentru a da naștere unor copii sănătoși fizic și mental. Aceasta înseamnă a „pregăti" organismul pentru a participa la procreare : asigurarea stării de sănătate, a suportului material, a confortului fizic și psihic, respectarea unor condiții de igienă a vieții sexual-afective, evitarea surmenajului, a consumului de alcool și a altor substanțe nocive.

Denaturat (părinte, copil), trăsătură a comportamentului parental sau filial nefiresc. Părintele (sau copilul) **d.** adoptă, de regulă, o conduită contrară modelului normal de relaționare părinți—copii. De exemplu, în locul afecțiunii parentale, un părinte **d.** nutrește față de propriul său copil sentimentul de ură și respingere interpersonală. În cele mai frecvente cazuri, cauzele sînt de natură psihologică și psihiatrică.

Denigrare maritală, simptom al disfuncționalității conjugale, evidențiat prin acuzații, defăimări, critici la adresa partenerului conjugal (în forma : „soțul meu este leneș, bețiv, nu iubește copiii" etc.) sau la adresa cuplului luat ca întreg (exemplu : „căsătoria noastră este

cea mai nefericită" ; „căsătoria noastră a fost o mare greșeală" ; „căsătoria noastră n-are nici un viitor" etc.). **D.m.** atinge valori maxime mai ales în perioada divorțului (**v.**) și în cea premergătoare divorțului, cînd aprecierea negativă asupra partenerului conjugal este generalizată.

Dependență familială, stare ce caracterizează pe unii membri ai familiei de a fi în imposibilitatea de a acționa în afara mediului familial fără sprijin și ajutor din partea familiei de apartenență. Pentru copii, pînă la o anumită vîrstă, **d.f.** este justificată, cum ar fi cazul dependenței noului născut de mamă, caz de dependență naturală. **D.f.**, la copiii mai mari și chiar la adulți, devine trăsătură de personalitate atunci cînd în familia de origine părinții utilizează un sistem educațional necorespunzător, manifestînd față de copii o atitudine hiperprotectivă și hipergrijulie. Pe măsură ce se accentuează **d.j.**, scade tot mai mult independența și inițiativa în acțiune și, totodată, capacitatea de integrare și adaptare la situații noi.

Desfacerea căsătoriei, mijloc juridic prin care, la cererea unuia dintre soți, instanța pune capăt căsătoriei. **D.c.** se poate produce în mai multe cazuri : a) decesul unuia dintre soți ; majoritatea căsătoriilor se desfac prin moartea unuia dintre soți ; b) cînd s-a declarat moartea unuia dintre soți pe cale judecătorească ; c) cînd soțul celui ce-a fost declarat mort s-a recăsătorit ; d) cînd unul sau ambii soți cer **d.c.** prin divorț (**v.**), iar acțiunea e admisă de instanța de judecată. Cazurile de **d.c.** sînt prevăzute de art. 22 și 37 din Codul familiei.

Deviant (comportament conjugal și parental), formă a comportamentului anormal (**v.**), ce constă în abaterea, săvîrșită de membrii cuplului conjugal, de la normele acceptate în interiorul grupului familial și al societății. Întrucît comportamentul **d.** în general se referă la formele de conduită care se depărtează în mod sensibil de la normele existente într-o cultură dată și care corespund unor roluri și statusuri sociale bine definite în respectiva cultură (T. Bogdan, 1973), comportamentul conjugal și parental **d.** se referă la formele de conduită ale partenerilor conjugali care se abat de la normele existente într-o cultură dată și care corespund rol-statusurilor de soț și părinte. Cauzele pot fi multiple : ereditare, psihice, social-culturale, psihopatologice, educaționale etc. Comportamentul conjugal și parental **d.** vizează abaterea de la modelul normalității atît psihologic și psihiatric, cît și valorico-normativ, conturîndu-se mai ales comportamentul antisocial (delictual, infracțional). Personalitatea dizarmonică reprezintă prototipul comportamentului conjugal și parental **d.** prin ansamblul de trăsături care împiedică buna adaptare

la mediul familial, la viața și activitatea familială, ca de altfel și la mediul social în general. Comportamentul **d.** se manifestă (după Dragomirescu) prin : mare potențial de anti- și asocialitate ; comportament delictual polivalent ; spontaneitate a actiunilor deviante, nu atît prin insuficiența capacității de deliberare, cît prin necesitatea satisfacerii imediate a pulsiunilor instinctiv-emoționale și a imaturității afective ; agresivitate, exacerbată de tendințele narcofilice ; rolul de inductor negativ, activ, sociopatic pe care-l desfășoară, tendințele de bravare și de simulare ; malignitatea conduitelor **d.**, atît prin efecte sociale negative, cît și prin posibilitățile de decompensare, în care tulburările majore, uneori de intensitate psihotică, pot antrena grave implicații pe plan social.

Devotament, atitudine de atașare profundă și de credință fără rezervă față de o idee, persoană sau colectivitate. În cadrul familiei, **d.** se manifestă în relațiile dintre soți, precum și în relațiile dintre părinți și copii. Sub raport comportamental, față de obiectul **d.** se manifestă constant bunăvoință, interes, grijă, sprijin, ajutor, susținere etc. În cuplurile conjugale armonice și funcționale **d.** se manifestă reciproc, cei doi parteneri conjugali mergînd pînă la identificarea de atitudini și interese, pe cînd în cuplurile disfuncționale, **d.** se poate manifesta unilateral sau poate lipsi la ambii consorți. **D.** constituie unul dintre cei mai importanți factori stimulativi pentru creșterea coeziunii microgrupului conjugal și familial și, totodată, pentru creșterea eficienței în îndeplinirea sarcinilor ce revin familiei.

Deziluzie conjugală — v. decepție conjugală

Dezorganizarea familiei — v. familie dezorganizată

Dezvirginare — v. deflorare

Diadă conjugală — v. cuplu marital (conjugal)

Disciplină familială, caracteristică de bază a microgrupului familial, constînd din subordonarea conștientă a fiecărui membru apartenent la normele, regulile, principiile acceptate și promovate privind organizarea și desfășurarea vieții de familie. **D.f.** autentică este atunci cînd normele și regulile impuse fiecărui individ de la nivelul grupului familial se transformă în autodisciplină, cu mari efecte pozitive asupra adaptării și integrării individuale în viața și activitatea grupală. **D.f.** permite, pe de o parte, încadrarea conduitei și respectarea unor reguli și norme generale și, pe de altă parte, o anumită libertate și independență de acțiune individuală, astfel încît între **d.f.** și creativitate nu există o incompatibilitate. În ceea ce privește stilurile

de conducere a activității microgrupului familial, **d.f.** autentică este favorizată mai ales de *stilul democratic*. **D.f.** constituie o condiție esențială pentru îndeplinirea sarcinilor ce revin familiei, pentru asigurarea climatului psihosocial pozitiv, stimulativ, detensionant și securizant pentru fiecare membru al familiei. **D.f.** poate fi asigurată, dar numai aparent, printr-un sistem autoritar și hiperautoritar utilizat de părinți sau impus de unul dintre ei, mai ales de tată. În asemenea cazuri, deși conduita individuală este subordonată normelor și regulilor impuse prin amenințări, interdicții, teamă etc., climatul psihosocial familial este puternic tensionat, frustrant, fiecare membru manifestînd nu atît explicit, cît implicit, tendințe centrifuge în raport cu grupul familial de apartenență.

Disensiuni intraconjugale și intrafamiliale, nepotriviri, dezacorduri între atitudini, păreri, opinii, concepții ale membrilor cuplului conjugal și ale membrilor microgrupului familial. Cu cît cuplul conjugal și grupul familial sînt mai coezive, cu atît mai rare sînt disensiunile, iar dacă acestea apar, ele sînt depășite prin punerea de acord a celor implicați. În cadrul grupurilor disfuncționale însă, frecvența disensiunilor este mult mai mare și, totodată, în mare parte ele se transformă în conflicte interpersonale.

Disfuncție sexuală, modalitate inadecvată de îndeplinire a funcției sexuale a cuplului conjugal. Ea este o formă a disfuncțiilor cuplului conjugal **(v.)**. La *femeie*, mai importante sînt următoarele **d.s.** : vaginismul **(v.)**, frigiditatea **(v.)**, dispareunia **(v.)**, hiperexcitația sexuală, iar la *bărbat* : ejacularea **(v.)** precoce, impotența **(v.)** psihogenă, ejaculare tardivă și anejaculare. **D.s.** se poate datora și asocierii unor tulburări sexuale prezente și la femeie și la bărbat, cum ar fi, de exemplu, asocierea frigiditate—ejaculare precoce sau asocierea frigiditate—anejaculare. Faptul că, în marea majoritate a cazurilor, **d.s.** apar asociate la femeie și bărbat, argumentează în primul rînd *semnificația interpersonală* a actului sexual **(v.)**, atît aspectul armonic, cît și cel dizarmonic al comportamentelor sexuale ale partenerilor intercondiționîndu-se reciproc. O tulburare apărută la unul dintre parteneri influențează direct comportamentul sexual al celuilalt partener. Lanțul erorilor comportamental-atitudinale și a deficitelor funcționale corespunzătoare este deosebit de relevant în dinamica relațiilor sexuale și corelează în grad semnificativ cu starea de insatisfacție conjugală (cei cu deficite sexuale, de regulă, se consideră nesatisfăcuți și decepționați de căsătorie). Ritmicitatea și frecvența actelor sexuale indică, de asemenea, o tendință de scădere în cuplurile disfuncționale, evitarea actului sexual fiind o consecință directă a suferinței sexuale și a insatisfacției.

Disfuncțiile cuplului conjugal, modalități necorespunzătoare, defectuoase de adoptare și exercitare a rolurilor conjugale. Adoptarea și exercitarea parțială, inadecvată sau deformată a rolului conjugal aduce grave prejudicii existenței și dezvoltării sistemului familial. **D.c.c.** pot fi incluse în două categorii : *disfuncții globale* și *disfuncții specifice* în adoptarea și exercitarea rolului marital. *Disfuncțiile globale* pot fi grupate pe trei direcții : 1. *disfuncții prin inadecvare în adoptarea și exercitarea rolurilor conjugale specifice sexelor*. În cadrul acestui defect funcțional psihosocial (obiectivabil în special în conduita de rol erotic, sociorelațional și parental) pot fi diferențiate următoarele situații : a) *exagerarea sau diminuarea trăsăturilor bazale specifice sexului în exercitarea rolului conjugal*; această tendință a conturat deformări ale rolurilor masculine și feminine fie în sensul unei hipertrofii, fie în cel al unei hipotrofii de expresie și acțiune a conduitelor de rol conjugal-parental **(v.)**. Structura de rol familial relevă o asimetrie din punct de vedere al raporturilor dintre sexe **v. autoritarism (conjugal și parental);** b) *inversarea rolurilor specifice sexelor (sau „travestiul" psihosocial marital)* constituie o situație limită rezultată prin combinarea și inversarea deformărilor de structură anterior prezentate, cele două formule de rol angrenînd personalitățile conjugale într-un „forțat" joc de rol „în travesti", rolul femeii fiind practic „jucat" de bărbat și invers (rolul bărbatului fiind exercitat de femeie). Contrar tendinței moderne a cuplurilor contemporane la egalizare și sincretism în exercitarea rolurilor conjugale în sfera acțional-decizională, se realizează o substituție mutuală între soți, deformată și neavenită pentru dezvoltarea armonioasă a relației conjugale și mai ales pentru formarea personalității copiilor acestora, care se confruntă cu „obiecte de identificare" inversate din punct de vedere al sexului, suferind pe linia individualizării conduitelor specifice masculine și feminine. Acest tip de distorsiune în structura de rol marital, deși în primele etape ale căsniciei se menține într-o formulă interacțională de relativ echilibru mutual, ulterior, prin abaterile crescînde și grave de la conduita de sex normal expectat (pînă la totala pierdere a rolului propriu sexului), favorizează treptata conflictualizare a relațiilor conjugale ; c) *desincronizarea rolurilor de sex în diada conjugală*. Acest tip de distorsiune se referă la manifestarea neechilibrată prin nesincronizare a conduitelor de rol conjugal masculin și feminin. Consorții, deși își asumă corespunzător rolul de sex, nu și-l exercită oportun conform proiecțiilor de necesitate și așteptărilor mutuale, ceea ce creează permanente disonanțe și inevitabile frustrații. Formula cheie a acestor cupluri ar fi : „deși ești, poți și știi să fii și să faci ceea ce vreau, nu ești și nu te manifești atunci cînd îmi este necesar,

atunci cînd trebuie". Sînt persoane care fie amînă, fie se manifestă intempestiv, care acționează de obicei fie prea tîrziu, fie prea devreme, care tensionează partenerul prin lentoare sau îl inoportunează prin pripeală (precipitare). Decid împreună abia cînd unul dintre ei ajunge la „epuizare psihică" prin așteptarea opiniei celuilalt, sau acționează unul împotriva voinței celuilalt prin nerăbdare, forțare a ritmului, prin desincronizare a conduitelor de rol. Acest stil interacțional este, pe de o parte, tracasant, epuizant pentru eforturile de interacomodare, pe de altă parte, frustrant pentru aspirațiile mutual proiectate. Nu sînt implicate aici neapărat componente temperamentale relativ diferite sau opuse, cît mai ales inabilitate și imaturitate în asumarea și „jucarea" rolului conjugal în conformitate cu așteptările reciproce. Reprosul este maniera comunicațională cel mai frecvent întîlnită în astfel de cupluri. E ca și cum doi actori bine aleși pentru rolurile respective încearcă să joace fiecare cît mai strălucit partitura, spre a se pune în valoare pe sine, uitînd că succesul lor e condiționat de buna colaborare și compatibilitate în „a-și servi replicile", ceea ce oferă miez și realitate spectacolului, punînd în valoare mesajul piesei. În cazul desincronizării rolurilor maritale, partenerii se caracterizează printr-o anumită distanță psihologică între dorința de a se conforma rolului conjugal prescris și posibilitatea de a-l trăi și exercita în fapt (nivelul abilității interacționale). Deși tensionate din punctul de vedere al evoluției lor, cuplurile cu structură de roluri nesincronice nu ajung decît rar la disoluție și numai în cazul în care intervin factori perturbatori externi deosebit de pernicioși. Ele sînt perfectibile din punct de vedere al stilului interacțional, răspunzînd bine în general la tehnici psihagogice și comportamentale de corecție ; 2. *disfuncții prin incompletitudinea asumării și exercitării sarcinilor de rol conjugal-parental.* Acest deficit psihosocial este antrenat și potențat simultan de către ambii soți aflați în interacțiune. Diada conjugală prezintă în acest caz *modificări de esență*, care periclitează însăși continuitatea căsniciei, prin degradarea semnificativă a complexului interrelațional marital. Un prim model de disfuncție conjugală generată de adoptarea incompletă a rolului conjugal îl constituie ceea ce ar putea fi denumit „semicăsnicia" ; în acest caz, unul dintre consorți adoptă și exercită parțial rolul conjugal-parental, el fiind implicat parțial, limitat, în viața și activitatea nucleului familial din care face parte. Acest tip de consort, fie că desfășoară în paralel (printr-o conduită de „evaziune psihosocială") o anumită conduită de rol conjugal în cadrul unei relații extraconjugale, fie că nu își exercită propriu-zis una sau mai multe din atribuțiile de rol expectate. De o manieră adesea incompletă și deformată, el continuă să participe la administrarea bugetului comun și a sarcinilor casnico-menajere, precum și în exercitarea funcțiilor parental-educaționale. Pot fi întîlnite mai multe variante ale acestei disfuncții : a) exercitarea în comun a menajului și administrarea bugetului ; exercitarea în comun sau parțial a educației copiilor ; exercitarea autonomă a funcției sexual-afective a unuia dintre soți sau a ambilor, în cadrul unui complex de infidelitate conjugală unilateral sau bilateral ; b) desfășurarea în comun a vieții sexual-afective ; exercitarea parțială sau semnificativ redusă a funcțiilor administrativ-organizatorice de către unul din soți (de obicei de către soț, soția preluînd în totalitate exercitarea acestor sarcini) ; exercitarea autonomă a funcției de loisir (de obicei de către soț, angrenat într-un grup propriu de prieteni, accesul soției în acest grup fiind interzis sau greu realizabil) ; exercitarea parțială, semnificativ limitată a funcției educativ-parentale de către tată cu extinderea compensatorie, inegală a rolului matern. În cadrul acestei variante, se particularizează diverse structuri de cuplu disfuncțional, prezentînd coeficienți tensional-conflictuali semnificativi, cu consecințe negative obiectivabile în viața de familie. O altă variantă a căsătoriei cu roluri maritale incomplet exercitate o constituie situația unor cupluri care sînt înlocuite sub aspectul exercitării rolului parental și uneori casnico-menajer de către bunici (părinți—socri), cuplul devenind în acest caz un „cuplu—copil" al unui „cuplu—adult" deja cristalizat. „Cuplul—copil" tutelat de cuplul de părinți (socri) este împiedicat practic în autodezvoltarea sa ca identitate independentă, ca unitate de decizie și acțiune separată. Aceasta impietează asupra gradului său de maturizare și responsabilizare în adoptarea adecvată a rolurilor parental-conjugale și alimentează frustrații, conflicte, uneori cu consecințe psihopatogene pentru întreg sistemul familial ; 3. *adoptarea și exercitarea inautentică a rolului familial* constituie forma de manifestare cea mai gravă a **d.e.c.**, exprimîndu-se într-o formulă de *pseudocăsnicie*, simulacru sociomorbid al unor habitusuri și funcții matrimoniale. Aici nu poate fi vorba de afecțiune mutuală, ci doar de un sistem de interese reciproce, de obicei economice și sociale, care determină în anumite situații opțiunea unor indivizi pentru oficializarea căsătoriei. Implicațiile educaționale privind prevenirea și împiedicarea unor astfel de erori sînt deosebite. Și dacă, cel mai frecvent, persoanele implicate în asemenea „formule de viață" nu prezintă o patologie individuală semnificativă, relațiile lor așa-zis conjugale sînt profund marcate psihosociopatologic, exercitînd asupra celor din jur (în special tineri) influențe nocive și contribuind astfel la discreditarea instituției căsătoriei. Ele oferă modele comportamentale pseudomaritale cu consecințe sociogene importante privind constituirea atitudinilor pro-

familiale. *Disfuncțiile specifice* în adoptarea și exercitarea rolului familial pot fi grupate pe tipuri de sarcini ce asigură funcționalitatea familiei : a) disfuncții ale rolului sexual-afectiv și procreativ (care satisface funcția de intercomunicare și interacțiune bioafectivă și procreativă a cuplului) ; b) disfuncții ale rolului parental educativ (care satisface funcția de îngrijire, creștere și educare a copiilor) ; c) disfuncții ale rolului organizatoric-administrativ (care satisface funcțiile de interacțiune și decizie în sfera economico-menajeră, igienico-sanitară, loisir) ; d) disfuncții ale rolului relațional și de integrare socială a cuplului în grupurile de apartenență (familie extinsă, prieteni, colegi, vecini etc., precum și de integrare civic-profesională).

Disimulare comportamentală (cf. lat. *dissimulare* — „a ascunde"), este modalitatea de a ascunde, de a masca, de a tăinui în mod conștient unele stări sufletești, sentimente, afecțiuni psihice sau somatice. **D.c.** poate fi întîlnită atît la omul sănătos (atunci cînd el urmărește protejarea celor din jur de aflarea unui adevăr care i-ar afecta în mare măsură, sau cînd dorește să mențină moralul grupului, cum ar fi cazul unui comandant militar, sau cînd comunică stări sufletești care sînt opuse propriilor trăiri, cum e cazul actorului, clovnului la circ), cît și la cel bolnav, mai ales la bolnavul psihic. La acesta poate fi o **d.c.** obișnuită, cînd interesul lui este de a fi considerat sănătos, descoperirea bolii putîndu-i aduce prejudicii (de exemplu, interzicerea practicării anumitor munci, pensionare) sau o **d.c.** patologică, cînd bolnavul face totul pentru a fi considerat „normal", ca să nu fie etichetat „nebun" (A. Sîrbu, sub red., 1979). **D.c.** poate fi întîlnită și ca o trăsătură negativă a caracterului **(v.)**, atunci cînd o persoană egoistă, intrigantă, mimează sinceritatea, loialitatea și simplitatea, caz în care **d.c.** este echivalentă cu ipocrizia, impostura (P. Popescu-Neveanu, 1978). În mediul familial, **d.c.** poate să apară atît în relațiile dintre soți, cît și în relațiile părinți—copii, avînd atît motive altruiste, în sensul menajării partenerului conjugal sau a celorlalți membri ai familiei de o veste tristă, un necaz etc., cît și motive egoiste (de exemplu, copilul „comunică" părinților buna lui dispoziție, deși datorită notelor proaste luate și a pericolului de corigență numai de bună dispoziție nu poate fi vorba, în vederea obținerii recompenselor promise pentru ziua respectivă). Cu cît nivelul de cunoaștere interpersonală, de apropiere și de interpătrundere psihologică a membrilor cuplului conjugal sau a grupului familial este mai mare, cu atît mai greu **d.c.** își poate atinge scopul.

Disonanță cognitivă în cuplul conjugal, relație semnificativă de nepotrivire sau nearmonizare a două structuri psihice (nu numai cognitive, ci și afective, atitudinale etc.) aparținînd aceluiași sau ambilor

parteneri conjugali. Teoria disonanței cognitive, elaborată de L. Festinger (1957), implică următoarele teze : 1. între elementele cognitive ale subiectului (cunoștințe, opinii, convingeri etc.) pot exista diverse relații de nepotrivire, deci discordanțe ; 2. elementele disonante pot fi atît de natură logică, deci formală, cît și de natură psihologică ; 3. sub raport psihologic starea de disonanță este neconfortabilă, creînd un disconfort psihic care îngreuiază desfășurarea normală a activității psihice ; 4. cînd disonanța este prezentă persoana nu numai că nu încearcă să o reducă, dar va evita activ situațiile și informațiile care probabil ar putea determina creșterea sa ; 5. presiunile de reducere sau înlăturare a disonanței cognitive presupun schimbarea atitudinilor, opiniilor, comportamentului. Satisfacerea disimetrică a trebuințelor în cadrul cuplului conjugal dizarmonic duce la apariția frecventă a unor stări de disonanță care pot fi din ce în ce mai dificil de depășit. Constatînd tot mai des o neconcordanță între așteptările sale pe linia satisfacerii trebuințelor și modul în care viața și activitatea cuplului îi oferă „răspuns", partenerul, mai ales la început, depune mari eforturi pentru a reduce disonanța, procedînd în două moduri : ori prin diminuarea efectelor negative ale unor acte comportamentale (de exemplu : „așa sînt toți bărbații, mai reci și mai insensibili" sau „o fi și el nervos că are multe răspunderi la serviciu"), ori prin sporirea valorizării altor însușiri de personalitate sau acte comportamentale (de exemplu : „nu este el prea tandru și afectuos, însă este un om foarte inteligent și muncitor" sau „pe mine nu prea mă ia în seamă, în schimb iubește foarte mult copiii"). Asemenea modalități de reducere a **d.c. în c.c.** asigură o anumită continuitate cuplului însă, treptat, distanța psihologică dintre parteneri se accentuează atît de mult, încît nu mai putem vorbi de viață conjugală în adevăratul înțeles al cuvîntului. Cunoașterea cît mai obiectivă a propriei personalități și a partenerului conjugal încă înainte de încheierea căsătoriei, precum și „verificarea" gradului de compatibilitate a celor două psihologii în vederea creării unui tot interpersonal, limitează foarte mult cîmpul de manifestare al **d.c. în c.c.**

Dispareunie, senzație de durere, de intensitate și durată variabilă, ce apare la bărbat sau la femeie în timpul actului sexual. Cele mai frecvente cazuri se întîlnesc la femeie și mai ales la femeile foarte tinere sau la cele aflate la premenopauză. Dacă la bărbat **d.** are totdeauna un suport organic, la femeie se poate asocia cu vaginismul **(v.)**, cu frigiditatea **(v.)**, dismenoree, algii pelvine. Cauzele sînt psihogene, emoționale și organice, fie datorită unor afecțiuni locale, fie legate de comportamentul necorespunzător al partenerului (insu-

ficientă pregătire pe plan sexual). Rolul factorilor psihologici individuali ar fi, după Haynal, precumpănitor : deficiențe în procesul de identificare feminină, note de agresivitate în **d.** ; trăsături anxioase, fobice, isterice, prezente în cazul vaginismului (C. Gorgos, sub red., 1987). Tratamentul în **d.** urmărește atît vindecarea leziunilor locale, cît mai ales înlăturarea cauzelor psihotraumatizante, cum ar fi : evitarea brutalității și agresivității în timpul actului sexual, înlăturarea temerii de actul sexual. Este necesară adaptarea conduitei partenerului în funcție de particularitățile psihice ale partenerei și de cerințele noii situații create. De altfel, după cum precizează David Reuben, M.D., 1971, cauzele fizice ale **d.** ating 10% din total, iar celelalte 90% ce găsesc actul sexual ca fiind dureros spun numai cu vaginul ceea ce nu sînt dispuse sau sînt incapabile să spună în cuvinte : „Sexul mă doare". În loc să declare soțului „Te urăsc și gîndul de a întreține actul sexual cu tine mă îmbolnăvește" nefericita femeie face să reiasă : „Bineînțeles, eu vreau să am relații sexuale cu tine dar nu pot să ajut sexul dacă el îmi cauzează dureri insuportabile".

Dispoziție afectivă — v. **afectivitate**

Distorsiune de rol marital, structurare defectuoasă a rolului marital, prin adoptare și exercitare incompletă, inautentică sau inadecvată a acestuia. **D. de r.m.** generează și întrețin disfuncții multiple atît la nivelul relației între soți, cît și al celei între părinți și copii. **D. de r.m.** se prelungesc și se reflectă în distorsiuni ale rolului parental, cu influențe educaționale psihopatogene. Se pot individualiza mai multe categorii de disfuncții generate de o defectuoasă structurare și exercitare a rolului conjugal-parental **(v. disfuncțiile cuplului conjugal)**.

Distracții familiale, totalitatea formelor și procedeelor utilizate de către membrii familiei în vederea recreerii, destinderii, a deconectării de preocupările cotidiene, mai ales de cele profesionale. **D.f.** pot lua fie forma petrecerii plăcute a timpului după formula odihnei active, fie forma divertismentelor artistice, turistice, sportive. Cînd există o deplină unitate a preferințelor membrilor grupului familial, **d.f.** își ating scopul, spre deosebire de situația cînd nu există deplină concordanță între membrii familiei, mai ales între soți. Dacă, de exemplu, soțul preferă să meargă duminica la un meci de fotbal iar soția preferă un spectacol artistic sau vizitarea unor prieteni, această situație poate genera frecvent conflicte între partenerii conjugali.

Divorț, modalitate juridică prin care se desface căsătoria. Prin **d.** ia sfîrșit cuplul conjugal, întrucît căsătoriei celor doi parteneri îi

lipsesc elementele de fond în baza cărora ea a fost încheiată : sentimentele reciproce de natură afectivă, relațiile de apropiere și prietenie, sprijinul moral și material acordat. În urma unor statistici efectuate, pe plan mondial se constată că, în unele țări, rata **d.** este foarte ridicată (Alain Monnier, 1989, apud S. Chelcea, 1990). Astfel, în 1987, divorțialitatea era de aproape șapte ori mai mare în Suedia sau Danemarca decît în Italia. Concret : în țările nordice, din 100 de căsătorii 40 sfîrșesc la tribunal, iar în Italia doar 6—7. În celelalte țări europene rata divorțialității s-a stabilizat la o treime din căsătoriile încheiate. În urmă cu un pătrar de veac divorțialitatea era de 10—20 hotărîri judecătorești de separare la 100 de căsătorii contractate (Bulgaria, Franța, Norvegia — 10 ; Danemarca, România, Ungaria — 20). Comparînd aceste date cu cele furnizate de tabelul de mai jos, care se referă la rata **d.** în unele țări în perioada 1890—1956 (W. J. Goode, *Family Disorganisation*, în R. Merton, R. Nisbet, *Contemporary Social Problems*, Harcourt, Brance and World, 1961) se constată, în general, o accentuată creștere a desfacerii oficiale a cuplurilor conjugale. Printre cauzele cele mai importante ale creș-

Numărul de d. la 1000 de căsătorii în diverse țări, între 1890—1956

Țara	1890	1900	1910	1920	1930	1940	1946	1950	1956
S.U.A.	55,6	73,5	87,4	133,3	173,9	165,3		231,7	259 (1959)
Germania		17,6	29,9	40,7	72,4	125,7		145,8	89,2
Anglia și Țara Galilor				8,0	11,1	16,5		86,1	74,5
Australia		13,6	12,4	20,4	41,2	41,6	90,0	97,3	85,5
Franța	24,3	26,1	46,3	49,4	68,6	80,3		106,9	100,5
Suedia		12,9	18,4	30,5	50,6	65,1		147,7	175,4
Iran						194		211	185 (1952-53)
Egipt					269 (1935)	273		273	288 (1953)
Japonia	335	184	131	100	98	76		100	
Algeria	370 (1897)	352	288	396	286	292			161 (1955)

terii ratei **d.** sociologul Cseh Szombathy László menționează : activi-

tatea profesională a femeilor, creșterea nivelului de trai, problema locuințelor, mobilitatea socială, urbanizarea, transformările culturale. Caracteristic pentru cazurile de **d.** existente în societatea noastră este faptul că, în marea lor majoritate, partenerii invocă drept motive *factori de ordin psihologic și psihosocial*: nepotrivirea de caracter (v.), incompatibilitatea modului de raportare la diferite valori, imposibilitatea de a stabili un punct de vedere comun în raport cu un anumit criteriu de referință, infidelitatea partenerului etc. Conform datelor unor cercetări sociologice (I. Mihăilescu, 1983), căsătoriile desfăcute prin **d.** au o durată relativ scurtă : vîrsta medie la **d.** a soției în perioada ultimilor 30 de ani a fost de 30—35 ani, iar a soțului de 34—38 ani; în totalul **d.**, ponderea cea mai mare o dețin soții din grupa de vîrstă de 25—34 ani și soțiile din grupa de vîrstă de 20—29 ani. Rata divorțialității este mai mare în mediul urban decît în mediul rural. Stabilitatea și funcționalitatea cuplurilor maritale depind în primul rînd nu de factori economici ci de compatibilitatea sau incompatibilitatea dintre „formulele" de personalitate ale partenerilor, ceea ce înseamnă că, în cadrul societății noastre, printr-o intervenție social-educațională intensificată se pot crea condiții pentru limitarea maximală a cazurilor de **d.** Sînt însă unele situații în care este necesar să se accepte oficial desfacerea căsătoriei, deoarece altfel s-ar încălca dreptul la libertate și demnitate al individului uman. Legiuitorul a manifestat o grijă deosebită în vederea conturării normelor juridice aplicabile desfacerii căsătoriei prin **d.** Privitor la motivele invocate, în art. 38, alin. 1 și 2 din Codul familiei se prevede că **d.** se poate pronunța, *în cazuri excepționale, atunci cînd, datorită unor motive temeinice, raporturile dintre soți sînt atît de grav și iremediabil vătămate, încît continuarea căsătoriei a devenit cu neputință pentru cel care cere desfacerea*; *în aprecierea cu grijă a temeiurilor de* **d.** *și a imposibilității continuării căsătoriei, instanța trebuie să țină seama și de durata căsătoriei și de interesele copiilor minori.* Legiuitorul nu a precizat limitativ cauzele de **d.**, instanța de judecată, în baza rolului ei activ, trebuind să facă investigațiile necesare pentru a verifica temeinicia motivelor invocate. Și pe linie procedurală există o serie de reglementări tot pentru ca **d.** să se pronunțe numai în cazuri excepționale. În această privință, sînt prevăzute trei situații, cu consecințe și din punct de vedere procedural, în ce privește motivele de **d.** (I. Filipescu, 1986) : 1. Președintele instanței, primind cererea de **d.**, va fixa direct termen de judecată în cazurile în care **d.** este cerut pentru motivul că soțul pîrît : a) suferă de alienație mintală cronică sau de debilitate mintală cronică, caz în care instanța urmează să constate desfacerea căsătoriei fără a pronunța **d.** din vina soțului pîrît; b) este declarat dispărut prin hotărîre judecătorească definitivă; c) și-a părăsit

soțul, stabilindu-se în străinătate; 2. Președintele instanței, după ce a dat reclamantului sfaturi de împăcare, va fixa termen în vederea împăcării în camera de consiliu, iar dacă soții nu se împacă ori pîrîtul nu se înfățișează, va fixa termenul de judecată, fără a mai acorda termenul de gîndire, în cazurile în care **d.** este cerut pentru că : a) soțul pîrît a fost condamnat pentru tentativă sau complicitate la tentativă de omor împotriva soțului reclamant, instigare la omor împotriva acestuia, vătămarea corporală gravă a soțului reclamant, nedenunțarea acestor fapte ori favorizarea acelora care le-au săvîrșit sau a fost condamnat pentru săvîrșirea unei infracțiuni privitoare la viața sexuală; b) soțul pîrît a fost condamnat pentru una sau mai multe infracțiuni săvîrșite cu intenție, altele decît cele prevăzute la lit. a, să execute pedeapsa închisorii de cel puțin 3 ani, dacă cererea de **d.** s-a introdus în timpul executării pedepsei; aceste dispoziții nu sînt aplicabile dacă prin hotărîre judecătorească definitivă soțul reclamant a fost condamnat ca participant la comiterea vreuneia din infracțiunile săvîrșite de pîrît sau a fost obligat să răspundă pentru foloasele ce a tras de pe urma vreuneia din aceste infracțiuni; c) dacă din căsătorie nu au rezultat copii, președintele instanței va fixa termenul pentru judecarea cauzei; 3. În celelalte cazuri, pentru **d.** se acordă părților atît termenul în vederea împăcării în Camera de consiliu (termenul de înfățișare), cît și termenul de gîndire, care este de la 3 luni la 6 luni, dacă din căsătorie nu au rezultat copii care sînt minori. Acțiunea judecătorească pentru desfacerea oficială a căsătoriei, cu întreg ansamblul de evenimente premergătoare (certuri, neînțelegeri, scandaluri etc.) poate duce la unele consecințe *imediate*, *directe*, cît și la unele *indirecte*, care se conturează după o anumită perioadă de timp de la pronunțarea **d.** În cadrul ansamblului de urmări *imediate* pot fi incluse : a) psihotraumatizarea partenerilor în urma șirului neîntrerupt de neînțelegeri dintre ei, precum și în urma „divulgării" publice a unor aspecte ale vieții lor conjugale; b) psihotraumatizarea copiilor în perioada premergătoare **d.** cînd pot fi solicitați de unul dintre părinți să coalizeze împotriva celuilalt părinte; de asemenea, dacă a depășit 10 ani, trebuie să-și exprime opțiunea în fața instanței, în vederea rămînerii în continuare cu unul dintre părinți. Or, ce poate fi mai dureros pentru un copil decît să-i ceri să se despartă de cei care i-au dat viață și l-au crescut?; c) îndepărtarea efectivă a copiilor de unul dintre părinți și chiar de amîndoi; d) separarea de unele bunuri comune, care aveau o anumită rezonanță emoțional-afectivă pentru parteneri. Printre cele mai grave consecințe *indirecte* pot fi menționate : a) comportamentul deviant al copiilor; studiile asupra delincvenței juvenile au arătat că, în mare măsură, atmosfera din

familiile dezorganizate (**v.**), lipsa autorității părintești, a controlului precum și a afecțiunii acestora, ca urmare a **d.**, i-au determinat pe copii la adoptarea unor acte asociale și antisociale. **D.**, care duce la dezorganizarea familiei, poate favoriza apariția unor serioase tulburări afective și comportamentale ce conduc la neadaptarea socială (V. Szyrunski, 1971). Uneori, poate duce chiar la anumite tulburări psihiatrice (F. John, Mc. Dermott, 1970); b) aversiune față de partenerul de sex opus și față de viața de familie; climatul tensionat și conflictual din cadrul familiei dezorganizate poate afecta atît de profund psihologia și comportamentul copiilor, încît aceștia ajung să perceapă deformat locul și rolul căsătoriei în viața societății: familia e locul chinurilor prelungite, al certurilor și neînțelegerilor, al încălcării demnității, al manifestării brutale etc. Unii tineri, care trăiesc într-un asemenea climat, ajung, printr-un proces de generalizare negativă, la manifestarea unei aversiuni față de viața conjugală și familială, precum și față de reprezentanții sexului opus; c) cazul „părinților multipli"; în urma unor **d.** succesive, unii copii pot să fie crescuți și educați consecutiv de mai multe „mame" sau mai mulți „tați" sau, ca urmare a „jocului" nesfîrșit de-a căsătoria, să ajungă pe mîna unor persoane care înlocuiesc ambii părinți firești. Lipsa de afecțiune părintească, de grijă atentă și control echilibrat, brutalitatea și indiferența, climatul relațional rece și neprimitor nu numai că provoacă mari modificări de ordin psihologic și afectiv, în modul lor de a vedea lumea și de a se raporta la ea, ci fac din ei adesea victimele delincvenței. Nu întotdeauna cînd este vorba de recăsătorirea părinților divorțați sau rămași văduvi (**v.**), automat se conturează o atmosferă negativă. „Fizionomia" noului climat familial pentru copil depinde de mijloacele de ordin psihologic și afectiv folosite de înlocuitorii părinților lui firești în a-l atrage și a-l integra în noul sistem relațional intrafamilial; d) instalarea tendinței de a divorța a unor copii cînd devin adulți și se căsătoresc; la o asemenea constatare s-a ajuns tot în urma studiilor efectuate asupra familiilor divorțate. Bohanon (1970) distinge 6 etape în procesul de disoluție a cuplurilor conjugale determinat de **d.**: 1) **d.** emoțional; 2) **d.** legal; 3) **d.** economic (ce implică separarea bunurilor); 4) **d.** parental (ce se referă la îngrijirea copiilor minori și la dreptul de vizită); 5) **d.** social (care privește contactele cu prietenii și cunoștințele); 6) **d.** psihic (ce se referă la problemele restabilirii individului independent după **d.**). Într-un studiu comparativ (care include țări europene, ale Americii Latine și țările Commonwalth-ului) privind politica legislativă ce se referă, printre altele, la problema cauzelor **d.**, aspectul procedural al **d.**, funcția judecătorului și consecințele rupturii legăturilor matrimoniale, se recunosc ca practicîndu-se trei tipuri de **d.** (Marc Ancel, 1975, citat de I. Mihăilescu, 1983): a) **d.**-*sancțiune*, a cărui legislație prevede că disoluția legăturii matrimoniale nu poate avea loc decît în urma stabilirii culpei unuia dintre soți. Statele care practică acest tip de **d.** stabilesc o listă mai mare sau mai mică de motive ce pot fi invocate în fața tribunalului. În unele țări, motivele de **d.** sînt foarte clar formulate și restrictive, încît judecătorul nu are posibilitatea de interpretare; b) **d.**-*faliment*, care nu prevede o vină a unuia dintre soți. El apare cînd legătura conjugală este grav afectată, încît cei doi soți sînt conștienți, deși nu neapărat în aceeași măsură, că uniunea lor nu mai poate continua. Legislațiile din unele țări nordice și într-o anumită măsură și în cele din Regatul Unit și din unele state din S.U.A. admit disoluția căsătoriei pe unicul motiv al rupturii, al prăbușirii iremediabile a uniunii conjugale. În cadrul acestui tip de **d.**, interpretarea judecătorului devine atît de largă, încît acesta își diminuează rolul pînă aproape a și-l pierde; c) spre deosebire de **d.**-*sancțiune*, **d.**-*constatare* (soții s-au separat în fapt de un anumit număr de ani) și **d.** *prin consimțămînt reciproc* facilitează foarte mult procedura de disoluție a uniunii conjugale. În unele țări nici nu mai este nevoie de un tribunal pentru a pronunța disoluția, fiind suficientă declararea acordului celor doi soți în fața unei instanțe civile. Ținînd seama de toate consecințele **d.**, se conturează întrebarea: nu este posibil să se cunoască înainte de încheierea căsătoriei dacă doi parteneri sînt sau nu compatibili să creeze un cuplu conjugal autentic, contracarîndu-se astfel apariția unor situații și a unor efecte cu totul nedorite și pentru ei și pentru alte persoane: copii, părinți, colegi de muncă etc.? Răspunsul nu poate fi decît afirmativ: *este posibil, și aceasta se poate realiza printr-o adecvată cunoaștere de către fiecare partener a structurii psihologice și a sistemelor de interrelaționare și în ceea ce privește partenerul și în ceea ce privește propria persoană.*

Dominarea partenerului conjugal, formă pregnant asimetrică de relaționare interpersonală intraconjugală, caracterizată prin forța mare de influențare și de impunere a unui soț în raport cu celălalt. **D.p.c.** se poate realiza fie prin mijloace de constrîngere, fie prin acceptarea voluntară a acestuia. Cele mai frecvente cazuri sînt cele în care partenerul conjugal ce domină este soțul. În familiile în care este prezent fenomenul **d.p.c.**, deciziile privind organizarea și desfășurarea vieții de familie, planificarea activităților, stabilirea modului de petrecere a timpului liber aparțin aproape în exclusivitate soțului dominator. Gradul de satisfacție resimțit de cei doi parteneri conjugali este total diferit, cel net dezavantajat fiind desigur soțul dominat.

Dragoste (sentimentul de ...), formă a afectivității umane cu un conținut erotic, modalitate complexă reacțional-relațională în raport cu individul uman de sex opus, care se traduce în forma unor trăiri afective (plăcere, atracție, preferință, satisfacție, bucurie etc.) însoțite de un ansamblu de manifestări comportamentale de expresie și intensitate diferită. Există o mare diversitate a modalităților de manifestare a **d.**, practic fiecare individ uman prezentînd o „formulă personală", cu elemente de originalitate, unicitate, irepetabilitate. „Nu există tipuri de a iubi sau a urî, de a se devota, de a poseda, de a domina sau de a se dărui", (V. Pavelcu). Spre deosebire de forma sa ca *emoție* (v. **îndrăgostit**), **d.** ca sentiment apare ca o *atitudine afectivă* care capătă o serie de caracteristici specifice în ce privește modul său de manifestare la nivelul personalității : obiectul atitudinii afective erotice este bine precizat și este menținut pe durată nedeterminată ; există o mai mare apropiere între imaginea persoanei care constituie stimulul afectogen și imaginea ei reală ca urmare a unei cunoașteri adecvate reciproce, precum și a regăsirii de sine a fiecăruia la nivelul celeilalte persoane ; în locul formei „zgomotoase" de manifestare a emoției de îndrăgostire (care poate face uneori ca persoana iubită reală să devină o ființă „ideală", fără trăsături și caracteristici terestre), apare o formă mai „liniștită", în limitele firescului, normalului, echilibrului, cu un contur mai bine precizat ; atît trăirile subiective cît și manifestările comportamentale externe se subordonează „rațiunii" afective, se organizează și se structurează sub forma atitudinii afective, care devine o legătură autentică față de partener, cu o mare stabilitate, constanță, deosebit de intensă, dar în formă mult mai mult interiorizată, iar ca durată, de cele mai multe ori, se menține toată viața. Atitudinea afectivă, sub forma sentimentului de **d.**, odată conturată la nivelul personalității, este supusă continuu unui proces de organizare și reorganizare însă, lucrul cel mai important, conturîndu-și albia sa de acțiune, ea se integrează în sistemul vieții și activității personalității, cu o contribuție deosebită de natură integrativă și adaptativă. „Cunoașterea reciprocă tot mai temeinică face ca **d.** să devină cu adevărat ceea ce trebuie să fie, adică un complex de simțăminte și relații — sentimentale, erotice, camaradești etc., reciproce, pe picior de egalitate — în cadrul cărora fiecare primește și dă, bucuria de a da fiind totdeauna mai mare decît aceea de a primi" (D. Abulius, A. Gheorghiu, 1971). Dacă emoția de îndrăgostire vizează *stricto sensu* componenta afectivă, sentimentul de **d.** vizează și alte componente cum ar fi cele cognitiv-evaluative și apreciativ-valorizatoare, căpătînd astfel caracterul unui vector emoțional pentru personalitate, cu mari valențe adaptative și integrative. Sentimentul de **d.**, ca „atitudine interpersonală" (Z. Rubin, 1970), presupune întotdeauna

reciprocitate, bazîndu-se pe cunoașterea, aprecierea și valorizarea interpersonală.

Dreptul familiei, reprezintă totalitatea normelor juridice care reglementează raporturile personale și patrimoniale ce izvorăsc din căsătorie, rudenie, înfiere și raporturile asimilate de lege, sub anumite aspecte, cu raporturile de familie, în scopul ocrotirii și întăririi familiei (I. P. Filipescu, 1984).

E

Echilibru familial, stare ce caracterizează relațiile din cadrul sistemului familial, avînd drept opus dezechilibrul familial. **E.f.** înseamnă lipsa stărilor de tensiune, a conflictelor, a dezordinii deranjante a vieții familiale. De asemenea, mai înseamnă înțelegere, apropiere, susținere, cooperare, colaborare, sprijin moral și material etc. Nivelul de satisfacție resimțit de către membrii familiei este ridicat. La fel și nivelul coeziunii microgrupului familial, precum și tonul hedonic (plăcerea apartenenței la acesta). Dată fiind dinamica specifică vieții de familie, regăsim, mai ales în cadrul cuplurilor conjugale funcționale, treceri permanente de la niveluri inferioare către niveluri superioare de echilibru, apărînd, uneori, și stări de dezechilibru. Cu cît un grup familial este mai unit, mai funcțional, cu atît stările de dezechilibru sînt mai rare și cu atît mai repede acestea sînt depășite, revenindu-se la starea de **e.f.**

Educație domestică, ansamblu de influențe exercitate asupra personalității copiilor în vederea realizării unor achiziții psihocomportamentale (cunoștințe, priceperi, abilități) necesare îndeplinirii unor sarcini casnico-menajere. Obiectivele ce revin **e.d.** sînt urmărite de către familie dar și de către alți factori educativi, cum ar fi, de exemplu, școala. În cadrul familiei, **e.c.** se realizează *direct*, prin informații, sfaturi, operațiuni și acțiuni practice, distribuire de sarcini și, *indirect*, în special prin modelele oferite de către părinți. Rezultatele obținute pe linia **e.d.** influențează, ulterior, procesul preluării și adoptării comportamentului de rol conjugal și parental.

Educație civică (sau educație cetățenească), proces de formare a conștiinței și conduitei cetățenești, a capacităților și disponibilităților de acțiune ale persoanei în calitate de cetățean. Conștiința civică se constituie în factor reglator al conduitei cetățenești care, la rîndul ei, evidențiază gradul de concordanță între reacțiile, răspunsurile, actele de conduită individuală și ansamblul de norme și reguli acceptate și promovate de societate. Obiectivele specifice **e.c.** sînt urmărite și atinse în cadrul școlii, prin obiecte de învățămînt, prin alte acțiuni

educative, religioase, precum și în cadrul familiei, prin modalități adaptate particularităților de vîrstă ale copiilor.

Educația în familie, ansamblu de influențe exercitate, în cadrul familiei, asupra copiilor în vederea pregătirii și formării lor pentru viață. Familia se înscrie ca unul dintre cei mai importanți factori educativi, acțiunea ei exercitîndu-se încă de la naștere. Calitatea și efectele **e.în.f.** condiționează în mod fundamental întreaga evoluție a tînărului, calitatea integrării sale în viața socioprofesională. Obiectivele **e.în.f.** sînt multiple : dezvoltarea fizică, educarea intelectuală, spirituală, morală, religioasă, etică, estetică, civică, domestico-menajeră, sexuală. În cadrul microgrupului familial, părinții exercită influențe educațional-formative în mod *direct* și *indirect*. Cuplul conjugal, prin întreg sistemul său de acte comportamentale, constituie un veritabil model social care, fiind de altfel primul în ordinea influențelor din partea modelelor sociale existente, are o influență hotărîtoare asupra copiilor privind formarea concepției lor despre viață, a modului de comportare și relaționare în raport cu diferite norme și valori. Pe de altă parte, părinții exercită influențe educațional-modelatorii în cadrul familiei și în mod *direct*, în baza unei anumite „strategii educaționale", folosind mai mult sau mai puțin sistematic și organizat anumite metode și tehnici educaționale. Există multe deosebiri între familii în ceea ce privește, „metodologia" și „tehnologia" educațională adoptată. Uneori, strategiile educaționale pe care le utilizează unii părinți pot chiar să se soldeze cu o serie de consecințe negative asupra procesului formării unor componente de personalitate ale copiilor. Iată cîteva exemple : 1. *severitate excesivă*, cu multe rigidități, cu interdicții nu lipsite de brutalitate, cu comenzi rigide, pline de amenințări, cu privațiuni de tot felul, cu cerințe și pretenții exagerate, impunînd un regim de muncă ce depășește limitele de toleranță psihologică și psihofiziologică, își lasă puternic amprenta asupra procesului de formare a personalității copilului : instalarea fenomenului de oboseală cronică, teama de eșec, de insucces și de pedeapsă, apatie și indiferență accentuată față de ceea ce trebuie să întreprindă sau în ceea ce privește relaționarea cu cei din jur, atitudini de protest și revoltă chiar față de noile influențe exercitate asupra sa ; 2. părinții ce manifestă o atitudine *superprotectoare* depun mari eforturi de a proteja copilul, de a-l menaja într-o manieră exagerată, grija și afectivitatea lor constituind o sferă protectoare cu pereți multipli prin care el nu mai poate singur să iasă către lume, pentru a-și încerca „forțele" proprii. Pentru asemenea părinți copiii lor au însușiri cu totul aparte în raport cu alții („prind" foarte repede ; „știu totul" ; „sînt extraordinari" ; „sînt de o inteligență rară" etc.), de aceea, ei trebuie menajați, feriți

de uzura travaliului curent solicitat de familie, școală, alte grupuri de apartenență, pentru a da totul mult mai tîrziu. Drept consecințe ale atitudinii superprotectoare a părinților se pot contura : detașarea între imaginea de sine și posibilitățile reale ale copiilor, îngîmfarea, exacerbarea *eului*, supraevaluarea propriilor posibilități; 3. grija față de copii se poate manifesta, în cazul unor părinți, și în *limitarea excesivă a libertății și independenței de acțiune a acestora*, a inițiativei în ceea ce privește conturarea unui anumit regim de muncă și de odihnă, a confruntării propriului lor program cu al altor copii, pentru a nu se „contamina", „a nu păți ceva rău" etc. Atitudinea părinților care stabilesc în mod rigid și exclusiv direcțiile de acțiune și de comportare ale copilului poate duce la următoarele consecințe : maternodependența (**v.**), tocirea accentuată a spiritului de inițiativă, instalarea unor temeri nejustificate de acțiune și de consecințele ei, izolarea în sine, subevaluarea propriilor posibilități ; 4. „strategia educațională" care, pentru unii părinți, favorizează *formarea „liberă"* a propriilor lor copii, influența și controlul educativ limitîndu-se maximal, uneori pînă la neglijarea totală a acestora, poate determina drept consecințe îndepărtarea și înstrăinarea treptată a copiilor de proprii lor părinți.

Educația părinților, una dintre formele educației ce se ocupă cu pregătirea psihopedagogică a părinților în vederea abilitării acestora pentru a organiza și desfășura în mod eficient activitatea de educare și formare a copiilor. **E.p.** cuprinde două aspecte : a. informarea și formarea părinților pentru a organiza munca educativă cu copiii în general (obiective, forme de organizare, modalități de cunoaștere și evaluare, metode, tehnici, procedee educative etc.) ; b. informarea și abilitarea părinților pentru a organiza învățarea în familie a „profesiunii" de soț și părinte. Privitor la modul de raportare și tratare a copilului, părinții trebuie să respecte anumite „reguli" generale, care s-au conturat în urma cercetărilor și a practicii educaționale și care asigură un climat educațional pozitiv. Iată, spre exemplu, unele „reguli" sau „norme" educaționale familiale conturate în urma cercetărilor lui K. Lewin : 1. să dai copilului sentimentul de securitate ; 2. să dai copilului sentimentul că este dorit și iubit ; 3. să eviți amenințarea, frica, pedeapsa ; 4. să-l înveți pe copil cu independența și să-l faci să-și asume responsabilitățile ; 5. să rămîi calm și să nu te șochezi de manifestările instinctului la copil ; 6. să fii cît poți de tolerant ca să eviți conflictele ; 7. să eviți să-l faci pe copil să se simtă inferior ; 8. să nu-l împingi pe copil dincolo de ceea ce este natural pentru el ; 9. să respecți sentimentele și datoriile copilului

chiar dacă nu corespund propriilor tale norme ; 10. să răspunzi cu francheță la întrebările pe care copiii pot să le pună, dar oferindu-le răspunsuri adecvate vîrstei lor ; 11. să te interesezi de ceea ce face copilul chiar dacă nu consideri că este ceva util ; 12. să tratezi dificultățile copilului fără să-l consideri anormal ; 13. să favorizezi creșterea, progresul, mai curînd decît perfecțiunea. Totodată, însă, deși se cer respectate unele „reguli" generale, în raport cu o anumită situație particulară de raportare dintre părinți și copii, primul este dator să-și adapteze conduita în funcție de „cerințele" specifice ale acestei situații. *În permanență, comportamentul părinților trebuie să fie ușor modificabil și adaptabil, dovedind o mai mare flexibilitate.* Și aceasta deoarece, în anumite situații de interacțiune cu copilul, este nevoie de mai multă înțelegere, afecțiune, apropiere, în altele, dimpotrivă, de mai multă autoritate și influență sau, în timp ce în unele situații este nevoie de mai multă acceptare și toleranță, în altele se impun anumite interdicții și chiar sancțiuni ș.a.m.d. Formele prin care se realizează **e.p.** sînt grupate, în funcție de scopul urmărit, în forme de informare (conferințe, lecții, emisiuni radio și t.v. etc.) și de ajutor personal (consultații, vizite la domiciliu etc.). Formele organizatorice specifice în munca de **e.p.** sînt : școala părinților (cu variantele ei : școala mamelor, școala taților, școala bunicilor), *universitate pentru părinți* — lectoratele și cursurile pentru părinți, cabinetele de consultații etc. (G. Antohe, 1979).

Educație sexuală, subcomponentă a educației pentru viața de familie, avînd ca obiective informarea și formarea tinerilor, pe baze riguros științifice și cu o metodologie adecvată particularităților de vîrstă, în legătură cu problematica sexualității umane. **E.s.** este realizată de mai mulți factori : părinți, cadre medicale, profesori ce predau discipline biologice, profesori-diriginți ș.a. Uneori, chiar cei cărora le revin sarcini pe linia **e.s.** consideră problematica vieții sexuale ca aparținînd în mod strict de viața intimă, particulară a persoanei, fiind incomunicabilă și indescriptibilă. Este cunoscut faptul că, pe măsură ce cresc și se dezvoltă, copiii, luînd cunoștință de diverse aspecte ale sexualității, manifestă, în mod firesc, curiozitate și nevoie intensă de cunoaștere în raport cu ele ; or, în condițiile în care cei din jur (în special părinții) interzic cu desăvîrșire orice discuție sau comentariu pe marginea unor probleme sexuale, tinerii încearcă să se informeze pe alte căi, fie apelînd la surse oficiale (publicații), fie apelînd la alte persoane care, deseori, nefiind avizate, pot să le furnizeze informații deformate în legătură cu viața și comportamentul sexual. Desigur, **e.s.** nu se rezumă în mod exclusiv la cunoașterea doar a aspectului biologic al sexualității, deoarece a trata proble-

mele vieții sexuale izolat de problematica relaționării interpersonale, înseamnă a reduce excesiv umanul la biologic și instinctual. Consumul sexual, în afara întregului sistem de relaționare interpersonală, de comunicare, de interpătrundere și fuzionare a universului psihoafectiv al celor doi parteneri, constituie o manifestare egoistă, egocentrică, cu susținere motivațională din partea unor elemente prin excelență biologice și instinctuale. În locul regăsirii depline la nivel interpersonal și al împlinirii armonioase a personalității în urma intercunoașterii umane, a ridicării la niveluri superioare a trăirilor și simțirilor specific umane, se poate contura mentalitatea îngust-utilitaristă privind raportul sexual în sine și pentru sine, spulberînd astfel aspirațiile erotico-sentimentale și pe cele privind depășirea condiției singularității prin crearea unei realități psihologice superioare în persoana cuplului interpersonal. În acest sens trebuie să acționeze părinții în legătură cu **e.s.** atît a băieților cît și a fetelor. Tinerii trebuie sprijiniți să iubească cu adevărat, sincer, deschis, deoarece prin iubire se cunosc mai bine și mai profund și, totodată, devin mai deschiși spre uman și spre umanitate. Ei trebuie să fie convinși că raporturile sexuale întîmplătoare pot duce la o serie de consecințe practic irecuperabile. Informarea corectă, științifică, dar nelipsită de vibrația afectivă caldă, omenească, a atitudinii comprehensive părintești este în măsură să asigure o dezvoltare armonioasă a personalității copilului, să-i înlăture neliniștile tulburătoare și confuziile generatoare de culpabilități nejustificate, să-i ofere răspuns clar la întrebări obsedante și lămuriri care să-l protejeze de erori. Familiarizarea treptată, avizată, corectă cu realitățile domeniului — în termeni corespunzători vîrstei — scutește tînărul de multe din capcanele ignoranței misterioase, îl ajută să se dezvolte sigur de sine și echilibrat, creîndu-i totodată premisele unei discipline interioare psihice, în care *„conduita amînării"* să capete valență de autodeterminare și libertate și nu de sancțiune și îngrădire.

Educație moral-spirituală, formă de educație prin intermediul căreia se realizează formarea și dezvoltarea conștiinței și conduitei morale, formarea profilului spiritual al personalității. **E.m.—s.** are un caracter istoric și este condiționată de morala și tradițiile spirituale ale societății respective. **E.m.—s.** are drept scop transmiterea de cunoștințe morale, formarea de convingeri și sentimente morale și religioase, formarea și dezvoltarea deprinderilor și obișnuințelor de conduită etică civilizată, precum și a trăsăturilor de voință și caracter. Influențarea morală a personalității presupune participarea a cel puțin trei „canale" : unul *cognitiv*, care favorizează înțelegerea mesajului transmis, unul *afectiv*, care presupune aderare, atracție, preferință pentru respectarea normei, și unul *volițional*, care vizează mobilizarea în plan comportamental pentru respectarea normei. **E.m.—s.** este un proces continuu de *interiorizare*, de trecere de la extern la intern, de la norme, reguli la convingeri, de la *reglaj* la *autoreglaj*. După J. Piaget, în ontogeneză sînt trei stadii ale dezvoltării morale : 1. eteronomia (de la 0—7/8 ani — morala ascultării) ; 2. autonomia conștiinței morale (7/8—11/12 ani) ; 3. conștiința morală (11/12—18 ani). La atingerea acestor obiective pot participa : familia, școala, instituțiile culturale, instituțiile religioase etc.

Egocentrism (lat. *ego* — „eu" și *centrum* — „centru"), trăsătură caracterială ce caracterizează persoana care este incapabilă de a lua în considerare pe ceilalți, comportîndu-se ca și cum ar fi în centrul tuturor lucrurilor, analizînd și evaluînd totul prin prisma punctului său de vedere. După J. Piaget, **e.** este o caracteristică a gîndirii copilului constînd în absența conștientizării diferenței dintre acțiunile asupra obiectelor, aparținînd subiectului și obiectele asupra cărora acționează subiectul, aparținînd lumii exterioare lui. Persoana egocentrică prezintă dificultăți de comunicare cu altul, dificultăți de integrare în planul relației interpersonale și în cadrul grupurilor de apartenență. În calitate de soț și părinte, o asemenea persoană generează disfuncții și conflicte în cadrul cuplului conjugal și grupului familial din care face parte, datorită mai ales imposibilității de a se transpune în situația altuia sau de a adopta un rol diferit.

Egoism (lat. *ego* — „eu"), trăsătură moral-caracterială a persoanei care, de regulă, situează propriile sale interese mai presus de interesele altor persoane, ale grupurilor de apartenență. Opusul **e.**, care se asociază de cele mai multe ori cu individualismul, îl constituie *generozitatea*, *altruismul*. **E.** constă în hipertrofierea *eului*, de aceea persoana apelează la orice mijloace, în detrimentul altor persoane, pentru a-și satisface interesul propriu. În cadrul familiei, soțul caracterizat prin **e.**, pe lîngă problemele de relație pe care le creează în raport cu partenerul, se constituie într-un model de influență negativă pentru profilul psihomoral al copiilor.

Ejaculare (lat. *ejaculari* — „a arunca", „a proiecta"), emisiune seminală produsă prin raport sexual, masturbare sau ca urmare a unor emoții erotice puternice. Faza de ejaculare a actului sexual este scurtă (durează cîteva secunde), contracțiile expulsive ale organului sexual masculin se succed la intervale de 0,8 secunde pentru primele contracții, apoi se răresc și aruncă ritmic, în jet, sperma. **E.** apare în mod normal la 2—10′ după intromisiune (Bergler), respectiv,

după 60—100 mișcări copulatorii. Pot fi întîlnite și următoarele tipuri de **e.** care constituie abateri de la normal : **e.** anteportas, **e.** care se produce înaintea instromisiunii ; **e.** astenică, în picătură (în absența sau în prezența orgasmului) ; **e.** precoce, care apare înainte de 2′ de la începutul actului sexual și, deci, înaintea orgasmului femeii ; **e.** tardivă, **e.** apare după 20′ de la începutul copulației. Dintre tulburările de **e.** cel mai frecvent întîlnite sînt **e.** *precoce* și **e.** *tardivă*. **E.** *precoce*, normală în perioada adolescenței **(v.)**, are o frecvență mai mare, fiind determinată fie de cauze psihogene (cum ar fi lipsa de experiență a tînărului, hiperexcitația sexuală, abstinența sexuală prelungită) sau poate să apară în tulburări endocrine cu lipsă de androgeni, în boli inflamatorii ale glandelor anexe ale bărbatului. **E.** *tardivă* se instalează după excese sexuale prin întreruperea mișcărilor copulatorii, distragerea atenției, boli endocrine cu deficiențe hormonale sau la începutul climacteriului viril (Nițescu, 1985). Privitor la tratamentul **e.** *precoce*, David Reuben, M.D., 1971, prezintă o suită de modalități întîlnite în practica vieții sexuale : cea mai primitivă modalitate constă doar în repetarea actului sexual **(v.)** pînă reflexele sexuale devin suficient de obosite pentru a întîrzia **e.** Se ridică însă problema ocupării timpului celor doi parteneri pînă apare o nouă erecție **(v.)** la bărbați ; unii bărbați chiar se masturbează în avans pentru ca ceea ce apare ca fiind primul lor orgasm **(v.)** în cursul nopții să fie în mod real numărul doi. Riscul constă în faptul că masturbarea poate deveni principalul eveniment, iar actul sexual să fie nedorit ; sînt bărbați care încearcă să întîrzie orgasmul „gîndind la alte lucruri" în timpul actului sexual ; altă variantă constă în faptul că bărbatul se gîndește în timpul actului sexual la ceva „dezgustător" dar, în acest caz, pericolul constă în aceea că, din cauza încărcăturii afectogene negative a acelui „ceva" dezgustător, poate pierde erecția completă ; alte două modalități implică partenera : în una, femeia este rugată să masturbeze bărbatul aproape pînă la punctul ejaculării, apoi se oprește. Ea repetă gestul pînă el consideră suficient ; în alta, cei doi trebuie numai să stea culcați în pat, dezbrăcați complet, și să se gîndească la alte lucruri, evitîndu-se astfel orice excitație sexuală. Fiind preocupați mai mult de cum să facă, relația sexuală se golește, în acest caz, de orice încărcătură erotico-emoțională ; utilizarea unui strat format din mai multe prezervative, pentru a diminua senzația și de a întîrzia orgasmul ; utilizarea unor anestezice care să întîrzie orgasmul, cum ar fi alifia numită dibucaină.

Emotivitate (fr. *emotivité* ; cf. lat. *emovere* — „a mișca"), capacitatea sau disponibilitatea individului uman de a reacționa emoțional la diferite situații sau evenimente, înscriindu-se ca o componentă

constitutivă a caracterului. În acest sens, Heymans și Wiersma, precum și Le Senne au definit **e.** ca una dintre proprietățile caracteriale care ocupă o anumită pondere cantitativă discriminatorie pentru o tipologie complexă. **E.** este direct legată de viața organică, fapt ce pune în evidență componente neurofiziologice ce însoțesc emoțiile. **E.** sau capacitatea de reactivitate afectivă diferă de la un individ la altul, putînd fi evidențiată după mai mulți indicatori dar mai ales după *valoarea pragului de activare în plan emoțional* sau „cantitatea" de excitant emoțional capabilă să determine o reacție afectivă și *intensitatea trăirii emoționale*. Mai frecvent, prin **e.** se înțelege prezența unor reacții foarte puternice și foarte frecvente, în comparație cu starea medie a oamenilor (hiperemotivitatea). Cercetările au evidențiat că există cinci semne ale **e.** care permit stabilirea hiperemotivității (Ursula Șchiopu, sub red., 1979) : 1) exagerarea variabilității reflexelor cutanate, tendinoase și pupilare ; 2) dezechilibrul reacțiilor vasomotrice și secretorii polare și eritem emoțional, senzații de cald și de frig, hipersudație, crize de oligurie sau de poliurie, variații bruște în secreția gastrică, crize lacrimale etc.) ; 3) tendința spre spasme ale mușchilor netezi (constricție a faringelui, senzații de nod în gît, greață, inhibiții digestive, spasme gastrice ori intestinale) ; 4) hiperestezie senzitivă și senzorială (vivacitate și varietate a expresiilor mimice ; tremurături ale mușchilor striați ca și frisoane, clănțănit de dinți, aritmii cardiace cu senzații de neliniște, bîlbîială etc.). Dacă **e.** normală favorizează un comportament adaptativ la situații, hiperemotivitatea creează mari dificultăți, ea reprezentînd un handicap serios pentru integrarea persoanei în raport cu condițiile solicitante ale mediului său.

Emoție de îndrăgostire — v. îndrăgostit

Empatie, capacitatea unei persoane de a se proiecta în „obiectul" contemplației și astfel de a-l simți deplin, rămînînd conștientă de propria sa identitate ca și de cea a acestuia (Ch. Rycroft, 1978). Fiind capacitatea de a „se pune în pielea" altuia, **e.** se diferențiază de simpatie, deoarece cel care simpatizează nu se ferește în mod necesar să fie obiectiv. Capacitatea de a empatiza este o condiție necesară în practicarea psihoterapiei psihanalitice. După Ch. Rycroft, **e.** poate fi considerată o formă de identificare proiectivă, deși acest lucru se întîmplă rar. După Th. Lipps și M. Scheler, **e.** desemnează o formă de identificare afectivă, de transpunere prin proiectarea stărilor interne ale unui subiect asupra altuia, ceea ce îi permite să trăiască în sine viața altuia, printr-un proces de fuziune și de consonanță afectivă cu celălalt. *Einfühlung* sau intuiție simpatetică (H. Bergson), **e.** este concepută ca un proces general-uman

complex, antrenînd mecanisme cognitiv-perceptive și afective, inconștiente și conștiente, implicate în interrelațiile umane și avînd un rol important în adaptarea rolurilor sociale, în comunicarea senzitivă, în cunoașterea psihologică empirică (P. Popescu-Neveanu, 1978). Acreditată ca o componentă de bază a talentului actoricesc (S. Marcus, Gh. Neacșu), ca și în recepționarea și creația operelor de artă, **e.** este totodată o componentă a aptitudinii psihologice desemnînd capacitatea de percepere senzitivă, anticipare a trăirilor, reacțiilor și comportamentelor unei persoane, exprimată prin abilitate empatică (J. P. Guilford). A simți și trăi în consens cu altul, rezonînd la viața afectivă a acestuia, constituie o modalitate de interacțiune și intercomunicare specifică relației erotice și conjugal-parentale. Capacitatea de empatizare este o componentă importantă a adoptării și exercitării rolurilor conjugale și parentale, care permite armonizarea interrelațiilor familiale, ca și un climat familial sanogenetic, securizant. Abilitatea empatică facilizează intercomunicarea în nucleul familial, scurtcircuitînd adesea canalele informaționale verbale și conferind comunicării un grad de intimitate, identificare și transfer afectiv unic, autentic și original. **E.** în cuplul conjugal creează, prin mecanisme subtile inconștiente și conștiente, un „fluid" interpersonal ce conferă coeziune, interfuziune și reciprocitate în interiorul cuplului. **E.** parentală permite mamelor și taților să presimtă și să anticipe cel mai corect reacțiile copiilor lor în anumite situații, să se „pătrundă" emoțional de suferințele, eșecurile, bucuriile și succesele acestora. Disponibilitatea empatică redusă a unor părinți nevrozați sau imaturi poate avea însă și efecte distorsionante în înțelegerea, cunoașterea și evaluarea stărilor, reacțiilor și posibilităților copiilor lor, asupra cărora pot proiecta propriile defecte, neliniști, complexe de inferioritate sau de superioritate, anxietăți sau aspirații nerealizate, ceea ce conduce nu numai la o înrăutățire progresivă a relațiilor cu copiii, ci și la impedimente și dizarmonii în maturizarea și dezvoltarea personalității acestora. Capacitatea empatică este o componentă importantă a aptitudinii maritale (v.) și parentale (v.).

Endogamie, cutumă sau lege care impune contractarea căsătoriei cu un membru al aceluiași trib sau grup totemic (Ch. Rycroft) — opus exogamiei (v.).

Erecție, fenomen fiziologic care constă în creșterea penisului în lungime și în volum, iar în ce privește clitorisul la femei, în gonflarea și întărirea acestuia. **E.** intră în categoria fenomenelor reflexe, fiind în întregime independentă de voința subiectului. Acest fenomen poate fi provocat prin mai multe modalități de stimulare :

mîngîiere, vizionarea unor spectacole erotice, lecturarea unor pagini ce descriu aspecte erotice, contactul corporal, visul erotic, pozele și fotografiile sexy, afrodisiace (v.) etc. **E.** poate apărea la vîrste foarte fragede, chiar la copilul mic. În ceea ce privește penisul, **e.**, din punct de vedere fiziologic, are loc ca urmare a umplerii cu sînge a corpilor săi spongioși. În timpul **e.**, ca urmare a glisării prepuțului, glandul rămîne descoperit iar penisul în întregime se orientează în direcția abdomenului. Privitor la dimensiunile penisului în stare de **e.** există diferențe interindividuale. La unii, penisul în **e.** se dezvoltă mai mult în lungime, la alții, în grosime. Ca medie statistică, dimensiunile penisului în **e.** sînt între 12 și 17 cm în lungime și 3—3,5 cm în diametru. Conform *Raportului Kinsey*, există următoarele categorii de lungimi ale penisului în **e.** : 1. la 1,6% din numărul bărbaților, de la 10,2—12,4 cm ; 2. la 23,1% din numărul bărbaților, de la 12,7—15 cm ; 3. la 47,1% din numărul bărbaților, de la 15,2—20 cm ; 4. la 24% din numărul bărbaților, de la 20,3 cm în sus. Deși datele cuprinse în cadrul *Raportului Simon* (1972) sînt diferite, ele se datorează subiectivismului manifestat de subiecții anchetați. Conform acestui Raport, bărbații cu vîrste între 20 și 29 ani estimează că lungimea medie a penisului lor în **e.** atinge 17 cm în lungime ; cei cu vîrsta între 30 și 49 ani — 17,2 cm ; cei cu vîrsta peste 40 ani, 17,5 cm. Spre deosebire de bărbați, femeile estimează astfel lungimea medie a penisului în stare de **e.** : de la 20 la 29 ani, 16 cm ; de la 30 la 49 ani, 16,4 cm ; peste 50 ani, 16,5 cm. Perioada **e.** este diferită de la un individ la altul, fiind de o oră sau mai multe în afara penetrării totale, dacă bărbatul primește stimuli erotici și știe să se oprească atunci cînd simte apariția ejaculării (v.). El evită astfel producerea ejaculării, conservînd **e.** atît timp cît poate domina ejacularea (P. și M. Habert, 1981). La fel se pot petrece lucrurile în timpul penetrării, cînd bărbatul poate să oprească mișcările copulatorii sau să retragă cîteva momente penisul din vaginul partenerei, în scopul de a frîna extitația, de a întîrzia ejacularea și, drept urmare, de a prelungi durata **e.** În vederea prelungirii stării de **e.**, se pot folosi produse farmaceutice, sub controlul medicului, metode mecanice, precum și unele de ordin psihologic. Desigur, un rol foarte important îl joacă partenera, precum și încărcătura afectivă a relațiilor dintre parteneri. Lipsa totală a **e.** indică existența impotenței sexuale (v.). Pot exista însă și alte tulburări ale **e.**, cum ar fi **e.** dureroasă (fiind absolut necesară consultarea medicului) sau **e.** inconștientă, care poate fi datorată excesului de alcool, oboselii, anxietății, particularităților specifice în care se realizează actul sexual (v.), absența stimulării din partea partenerei etc. Tulburările de **e.** se pot datora, de asemenea, unor

cauze de natură organică. Clitorisul, în stare de **e.** se întărește, devenind proeminent, și își modifică puțin volumul, păstrînd însă poziția lui inițială. Spre deosebire de bărbat, **e.** slabă a clitorisului sau absența totală a acesteia nu constituie indicii ale lipsei plăcerii și satisfacției sexuale sau ale imposibilității de a avea orgasm **(v.)**.

Ereditate (lat. *hereditas* — „moștenire"), proprietate a tuturor organismelor vii de a transmite urmașilor însușirile și caracterele pe care le-au dobîndit și consolidat în cursul evoluției lor anterioare, sub influența condițiilor de mediu. **E.** are două laturi principale și contradictorii : *conservatismul*, datorită căruia organismele se dezvoltă asemănător cu ascendenții (fenomen care asigură astfel stabilitatea relativă a speciilor) și *variabilitatea*, care exprimă dezvoltarea organismelor relativ diferită de a ascendenților, în primul rînd sub influența mediului schimbat. Orice om se naște cu un patrimoniu genetic, denumit, de regulă, *genotip* — ansamblu de gene pe care le posedă un individ și care condiționează din interior dezvoltarea sa. Corelat conceptului de genotip este cel de *fenotip*, prin care se desemnează „rezultanta efectelor genotipului și ale mediului ambiant. El este produsul **e.** și al influențelor mediului" (J. Larmat, 1977). Ființa umană nou-născută moștenește, prin **e.** o serie de însușiri fizice, comune pentru întreaga specie umană, o anumită organizare corporală, diverse organe, aparate și sisteme anatomice, o serie de reflexe necondiționate și trebuințe fundamentale ce-i mijlocesc interacțiunea cu mediul. Ereditar sînt date, de asemenea, o serie de însușiri individuale, cum ar fi greutatea masei corporale, conformația feței, culoarea ochilor, părului, a pielii, grupele sanguine. Dar cele mai importante din punctul de vedere al educabilității sînt cărăcteristicile ereditare cu valoare funcțională cum ar fi plasticitatea sistemului nervos central, unele particularități anatomo-fiziologice ale analizatorilor și ale raporturilor de intensitate și echilibru dintre procesele nervoase fundamentale — excitația și inhibiția (P. Golu, 1985). Acțiunea **e.** este directă și exclusivă asupra procesului de creștere, maturizare și dezvoltare a organismului deoarece acesta suportă și influența exercitată de către mediu, potențialul genetic constituindu-se în *premisa* indispensabilă a dezvoltării și formării personalității. Rolul însușirilor moștenite de la părinți nu este determinant pentru dezvoltarea psihică. Omul nu primește prin **e.** procese și capacități psihice structurate funcțional, ci doar un ansamblu de potențialități (disponibilități) sau predispoziții care au un caracter larg și polivalent. Condiții diferite de mediu și de influență educațională pot orienta diferit evoluția aceluiași potențial genetic.

Erogenă (zonă), orice parte a corpului în care se poate produce o

senzație de plăcere (erotică). La femeie, ca zone **e.** sînt : clitorisul, labiile mici, vestibulul vaginal, cu precădere introitul vaginal (intrarea în vagin), labiile mari, zona perineului posterior, glandele mamare, îndeosebi mameloanele, pliciile inghinale, fețele mediale ale coapselor, buzele, interiorul cavității bucale, limba, iar pentru unele persoane ochii, urechile, gîtul, abdomenul. La bărbat, zonele **e.** sînt situate la nivelul glandului, regiunea din jurul frenului, coroana glandului, bursele scrotale și partea posterioară, imediat vecină a burselor scrotale. La acestea se adaugă buzele, interiorul cavității bucale, limba, urechile, ochii, gîtul, abdomenul (V. Nițescu, 1985). Și la bărbat și la femeie un rol foarte important îl joacă factorul psihic în obținerea senzațiilor și satisfacției sexuale.

Erotic (comportament), ansamblu de gesturi, trăiri, atitudini, comunicări verbale și nonverbale cu semnificație afectiv-sexuală, care activează afinitățile și atractivitatea mutuală fizică și psihică, conferind satisfacție și facilitînd stabilitatea cuplului. Comportamentul **e.** stimulează coeziunea partenerilor, alimentînd interdependența acestora și satisfacțiile pe care le resimt unul prin intermediul celuilalt. Comportamentul **e.** exprimă gradul de maturitate afectivă și sexuală, ca expresie a posibilităților de asumare a rolurilor specifice de sex (feminin și masculin). Deficitele comportamentului **e.** conduc implicit la deficite de asumare și afirmare a masculinității, respectiv, a feminității. Inhibițiile erotismului, blocajele, pudoarea excesivă, stîngăciile relaționale erotice, rigiditățile și prejudecățile, absența inițiativelor de comunicare erotică sau ratarea acestora etc. sînt deficite ale comportamentului **e.** implicate în majoritatea tulburărilor de dinamică sexuală la nivelul cuplului (ejaculare precoce, impotență psihogenă, frigiditate, anorgasmie, dispareunie psihogenă). Comportamentul **e.** se dezvoltă încă din etapa adolescenței **(v.)**, dar se perfecționează pe parcursul tinereții și vîrstei mature. Experiența erotică senzitivă și limbajul erotic (gestual și verbal) se dezvoltă în timp, comportînd și unele corecții educaționale. „Terapia cuplului aflat în dificultate" (în special sexual-afectivă) se bazează în mod special pe analiza, conștientizarea, restructurarea și învățarea conduitei lor erotice adecvate mutual și specifice sexului. Psihanaliza îngustează sfera termenului de erotism la supremația instinctului sexual ca sursă primară și dominantă a plăcerii. După psihanaliști, toate funcțiile corporale accesibile conștiinței pot fi eventual surse de plăcere erotică, ca acelea care pun în joc zonele erogene **(v.)** în mod obișnuit. De aici decurg forme de erotism oral, anal, uretral, falic, genital etc. Funcțiile somatice care nu sînt în mod normal surse de plăcere erotică pot prin „deplasare" să devină erotizate ; dacă aceasta se produce, organul erotizat poate deveni

„sediul" unui simptom nevrotic sau psihosomatic, apoi, se poate spune că el „servește la doi stăpîni". Înlocuirea termenului „erotic" prin conceptele „sexual" și „sursă de plăcere", pe care o face psihanaliza, poate da naștere la confuzie; numai în funcție de context se poate spune dacă „erotic" se raportează la „plăcere" resimțită ca avînd o calitate sexuală sau la plăcere care s-ar presupune că are un oarecare raport cu sexualitatea. Psihologia modernă deplasează accentul noțiunii de erotism de la instinct sexual la comportament afectiv-senzitiv premergător, paralel (independent) sau intrinsec legat de actul sexual **(v.)**.

Eșec școlar (fr. *échec* — „insucces", „nereușită") sau insucces școlar, rezultate slabe, necorespunzătoare, nereușită, lipsă de randament în activitatea instructiv-educativă. Opusul **e.ș.** îl constituie *succesul școlar*. Studii statistice în diferite țări asupra eficienței activității instructiv-educative arată că numărul elevilor care prezintă dificultăți în învățare nu este neglijabil (T. Kulcsar, 1978): în R. D. Germană este de aproximativ 2,6—10,7% (H. Löwe), în Ungaria 7—11% (L. Eröss) — la elevii claselor I—VIII; 11—24% (H. Schepanek — R. F. Germană), respectiv 10—20% (L. Nemes — Ungaria) dintre elevii între 6—18 ani prezintă dificultăți de adaptare școlară. Procentul repetenților în clasa I atinge și chiar depășește 8% (V. Smiljanič-Čiolakovič, I. Toličič — Iugoslavia). Procentul de elevi dificili din școlile cercetate de I. A. Nevski (U.R.S.S.) variază între 2—7%. M. Vial, E. Plaisance și J. Beauvais (Franța) au atras atenția asupra tendinței de creștere a frecvenței insuccesele școlare în rîndurile elevilor în vîrstă de 6—10 ani. Cauzele **e.ș.** sînt multiple și ele pot fi grupate în mai multe categorii: a) cauze ce țin de personalitatea copilului: lipsa motivației, insuficiență intelectuală, afecțiuni somatice, orientare școlară greșită, inaptitudini pentru învățare, disfuncțiuni ale unor procese psihice (percepție, gîndire, memorie, imaginație) etc.; b) cauze ce țin de modul de organizare a procesului instructiv-educativ (metode și mijloace pedagogice necorespunzătoare, neadecvate particularităților de vîrstă și particularităților psihice individuale, relații conflictuale și exagerat competitive în grupul școlar); c) cauze ce țin de climatul psihosocial familial (stres, dezordine, agresivitate, conflicte, lipsă de interes și sprijin moral și material al părinților etc.

Etapele dezvoltării familiale — v. ciclurile vieții familiale

Etapele dezvoltării psihice — v. stadiile dezvoltării psihice

Exogamia, cutumă sau lege care impune ca mariajul (căsătoria) să se contracteze cu un individ exterior tribului sau grupului totemic (Ch. Rycroft) — opus endogamiei **(v.)**.

Expectație de rol marital, set anticipativ privind comportamentul de rol al partenerului pe care fiecare soț îl structurează și proiectează în raport cu „celălalt"; **e. de r.m.** desemnează *așteptările* fiecăruia în raport cu atitudinile, comunicările, reacțiile și comportamentul decizional și acțional ale celuilalt. **E. de r.m.** se formează pe baza cunoașterii și evaluării personalității maritale **(v.)**, a stilului personal în care fiecare soț își adoptă și își exercită rolul. **E. de r.m.** se constituie prin intermediul unui ansamblu de imagini și evaluări ale conduitei de rol marital, care pot fi adesea distorsionate de „filtrul" trăirilor afective (pozitive sau negative), al motivațiilor și intereselor relaționale ale fiecărui partener, al aspirațiilor sale conștiente și inconștiente cu privire la „rolul conjugal". **E. de r.m.** relevă implicit gradul de intercunoaștere în cuplu, ca și dinamica intermotivațională, fiind un indicator dinamic al funcționalității cuplului. Distanțele mari între **e. de r.m.** a unui soț și conduita „de facto" a celuilalt sînt relevante pentru un nivel scăzut de cunoaștere între soți, ceea ce favorizează desincronizarea acestora și împiedică interdezvoltarea personalităților maritale. Distanțele mici între **e. de r.m.** și aspirația de rol marital **(v.)** creează fiecărui partener un confort psihologic relațional, cu valențe stimulative pentru coeziunea cuplului. Cu alte cuvinte, cu cît așteptările cu privire la partener sînt mai apropiate de aspirațiile (dorințele) în legătură cu acesta, cu atît șansele disonanțelor și frustrațiilor reciproce sînt mai mici. „De cele mai multe ori mă aștept și consider că ești și acționezi conform dorințelor mele" — este raționamentul care exprimă o bună funcționalitate interpersonală, cu condiția ca „așteptările" să fie „onorate" obiectiv de comportamentul obișnuit al partenerului. Cînd **e. de r.m.** nu corespunde realității conduitei partenerului, se poate evalua fie imaturitatea afectivă și psihologică care „idealizează" sau decodifică eronat, fie cu naivitate, fie cu egocentrism **(v.)**, comportamentul de rol obiectiv pe care îl exercită partenerul. Confuziile de interapreciere conțin germenii viitoarelor conflicte și decepții.

Extrovertit, sau extravertit, sau extrovert, tip temperamental ce aparține tipologiei stabilite de C. G. Jung și H. J. Eysenck în baza criteriului *raportul individ—mediu*. **E.** prezintă următoarele caracteristici definitorii: gîndește ceea ce simte; concluzii intelectuale îndreptate către date obiective; trăiește exterior; aderă la mediu; sociabil, adaptabil, realist; observator al concretului; stabilește ușor relații interpersonale, întreține cu ușurință atmosfera pozitivă în grupurile de apartenență; jovial, deschis, evită singurătatea.

Ca tip **e.** nu este întîlnit în formă pură, conținînd întotdeauna elemente de introversie, la fel cum elemente de extraversie sînt regăsibile la tipul introvertit **(v.)**. Cu ajutorul fișei de diagnostic și autodiagnostic adaptată de S. Chelcea și A. Chelcea, 1983, se poate determina dacă un subiect este **e.** Cu cît numărul răspunsurilor afirmative la cele 18 întrebări este mai mare, cu atît mai sigur subiectul este **e.** : 1. Are foarte mulți prieteni ; 2. Își face ușor prieteni noi ; 3. Realizează concomitent mai multe activități diferite ; 4. Reține ușor fizionomia cunoscuților ; 5. Memorează cu greutate formulele matematice ; 6. Nu-i place să ia masa singur ; 8. Poate să imite persoanele cunoscute ; 9. Îi place să vorbească în public ; 10. Îi place să facă fotografii ; 11. Se orientează ușor în împrejurări deosebite ; 12. Nu-i place să stea prea mult în casă ; 13. Simte permanent nevoia unor stimuli exteriori ; 14. Discută cu plăcere despre alții ; 15. Are totdeauna planuri și idei noi ; 16. Acționează în funcție de împrejurări ; 17. Nu este de acord cu cei care se autoanalizează continuu ; 18. Se interesează de impresia pe care o produce asupra altora.

F

Familie. Este considerată elementul natural și fundamental al societății, principiu ce apare atît în cadrul actelor noastre legislative, cît și în unele acte internaționale privind drepturile omului, cum ar fi : Declarația universală a drepturilor omului, adoptată la Adunarea Generală a O.N.U. la 10 dec. 1948, Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale, adoptat la Adunarea Generală a O.N.U. la 16 febr. 1966, Pactul internațional privind drepturile civile și politice, adoptat la Adunarea Generală a O.N.U. la 16 dec. 1966 (I. Filipescu, 1979). Întreaga dezvoltare a umanității este indisolubil legată de constituirea și evoluția formelor de colectivitate umană, dintre care **f.** reprezintă una dintre verigile sociale cele mai vechi și mai specifice în asigurarea continuității și afirmării depline a ființei umane. Deși relativ independentă în raport cu societatea în interiorul căreia se formează, **f.** este determinată în ultimă instanță și condiționată, în organizarea și evoluția sa, de modul de organizare a societății pe care o reflectă. Studiul **f.** s-a impus ca o necesitate abia în epoca modernă, deși preocupările în acest sens sînt foarte vechi. Problema organizării vieții de familie și a consecințelor ei funcționale apare în germene în lucrările lui Platon, Aristotel și a gînditorilor renascentiști, iar într-o perioadă istorică mai apropiată, la socialiștii utopici. Preocuparea pentru reușita familială, anticipînd ceea ce mai tîrziu, într-o formă sau alta, avea să se numească sfat și terapie conjugală, apăruse încă din antichitate. Astfel, zeitățile egiptene erau considerate drept justificări și factori responsabili ai unei uniuni conjugale fericite și fertile. Vechii evrei prescriau o varietate de conduite rituale, care, dacă erau urmate, puteau duce la o căsătorie fericită. Manualele de dragoste hinduse și arabe erau în egală măsură manuale pentru căsătorie și instrucțiuni în tehnici sexuale (V. Sadock). Metodele de cercetare a familiei au fost inițial filologice, etnologice și istorice, abia în secolul nostru concepîndu-se teorii și cercetări sistematice

sociologice, psihosociale, psihologice, sexologice și de psihopatologie familială. Printre primele lucrări, interesante sub aspect istoric, este de menționat lucrarea lui J. Bachofen, intitulată *Matriarhatul* (studiu asupra naturii religioase și juridice a ginecocrației în antichitate), apărută în 1861. Bazîndu-se pe reinterpretarea miturilor antice și a altor izvoare literare din acea epocă, Bachofen deduce într-un mod original formele de organizare familială specifice acelui timp, precizînd corect succesiunea acestora : matriarhatul — caracterizat prin concentrarea vieții de f. în jurul femeii, urmat de patriarhat — în care rolul conducător revine bărbatului. O contribuție interesantă în studiul evoluției formelor de f. este cea a lui L. Morgan, a cărui tehnică de cercetare a constat în observarea directă a unor forme vechi de f. conservate pînă în perioada contemporană (familiile de irochezi). F. Le Play, întemeietorul metodei monografice de abordare a f., a întreprins către sfîrșitul secolului trecut primele cercetări de natură sociologică asupra f., meritul său principal fiind acela de a fi sesizat faptul că schimbările din viața socială atrag schimbări în viața de f. Pe linia concepțiilor freudiene, R. Mc. Iver definea f., în 1937, ca un grup caracterizat printr-o relație între sexe, suficient de precisă și de trainică pentru a asigura procreerea și creșterea copiilor. W. A. Barre, în 1954, în lucrarea *Animalul uman* considera că primordiale pentru familie sînt relațiile biologice, care și-ar subordona toate celelalte tipuri de relații din cadrul grupului familial. P. W. Mousgrave, într-un manual de sociologia educației din 1967, accentuează aspectul biologic al relațiilor familiale, pierzînd din vedere aspectul lor psihosocial. Aparținînd unor orientări conceptuale diverse sub aspectul analizării specificului și funcțiilor f., numeroși autori au întreprins studii comparative și transculturale privind structurile și tipurile familiale, rolul de soț-soție, dinamica relațiilor conjugale și de grup familial. Astfel, apar referiri la rolul conjugal și situația femeii în Asia și Africa — Murdock (1959) și Joode (1963) —, se cercetează rolul soției în diferite stadii de dezvoltare a f. și societății dintr-o perspectivă comparativă pentru diferite culturi — L. Mulligan (1972) — și, în aceeași viziune, se abordează relațiile afective și de autoritate în f. din Zinancatan (Mexic) și Cambridge (Massachusetts) — Cancian Fr. (1971). Studiile asupra f. s-au intensificat în ultimul timp, urmărindu-se evidențierea evoluției relațiilor intrafamiliale, structurii rolurilor familiale, ciclurile vieții familiale și, în special, fenomenele de psihopatogenie familială care devin preocuparea anilor 1970—1985 (S. Minuchin — 1974, 1980, I. C. Howells — 1971, G. S. Greenberg — 1980, A. Ferber, M. Mendelsohn, A. Napier — 1973, D. S. Everstine, A. M. Bodin — 1977, M. Porot — 1973, T. Lidz —

1974, J. M. Apter — 1979, Ursula Șchiopu — 1979, Aurelia Ionescu—1985). Pe de altă parte, o serie de studii sociologice, demografice, juridice evidențiază faptul că f. europeană este în derivă (A. Monnier, 1989, citat de S. Chelcea) : se produce un fenomen de dezinstituționalizare a f. ; revoluția sexuală urmează revoluției industriale ; sporește inflaționist numărul copiilor născuți înaintea și în afara căsătoriei (în 1980, peste 40% din totalul copiilor nounăscuți în Suedia aveau mame necăsătorite ; în Franța, în perioada 1982—1986, numărul nou-născuților cu mame necăsătorite a crescut cu 50%, reprezentînd 22% din toalul nașterilor) ; f. europeană refuză să-și asigure perpetuarea : un copil este prea puțin, dar doi — prea mult. În realitate, *abia o medie de* 2,10 *copii pentru o femeie garantează reproducția simplă a generațiilor* (dintre țările europene : Irlanda are, în 1987, un număr mediu de 2,34 de născuți vii pentru o femeie ; R. F. Germania — 1,38 ; Luxemburg — 1,41 ; Austria — 1,43 ; Italia — 1,31 ; față de 1965, țările industrializate au înregistrat o scădere cu 35% a numărului mediu de născuți vii pentru o femeie). Nici un specialist nu contestă semnele declinului instituției tradiționale a căsătoriei și semnele „crizei f." : ponderea crescută a persoanelor singure, înmulțirea „uniunilor libere" (*free union*), sporirea numărului divorțurilor, apariția copiilor în afara căsătoriei, reducerea nupțialității (numărul de căsătorii încheiate într-o perioadă de un an, raportat la volumul total al populației). Astfel, de exemplu, după cum precizează „Unesco kurier", nr. 7, 1989, în Franța, un milion de cupluri conviețuiesc „fără acte" iar tinerii parizieni (sub 25 de ani) coabitează în „uniuni libere" în proporție de 50%, fenomen ce este și mai frecvent întîlnit în nordul continentului. În ceea ce privește evoluția nupțialității (pe sexe), în ultimii 30 de ani, în aproape toate țările europene a scăzut drastic numărul de prime căsătorii la 1000 de persoane, atît pentru bărbați, cît și pentru femei. Scăderi mari ale indicilor de primonupțialitate s-au înregistrat în Franța, Norvegia, Olanda, iar în Suedia, de exemplu, în 1987, față de 1965, indicele de nupțialitate pentru bărbați a scăzut de la 986 la 534, iar pentru femei de la 957 la 563. În Bulgaria, Cehoslovacia, România nupțialitatea a avut o configurație diferențiată în mediul rural, comparativ cu cel urban. Pe ansamblu, România, în 1986, se înscria cu 864 de căsătorii la 1000 de bărbați și cu 846 la 1000 de femei, ceea ce înseamnă că în țara noastră s-a păstrat, deci, propensiunea pentru căsătorie. Sociologul și demograful Louis Roussel, profesor la Universitatea Paris V, evidențiază faptul că în discuțiile despre viitorul f. se confruntă două concepții : cea care consideră că evoluția comportamentului demografic are un caracter ciclic și cea care vede viitorul ca pe o

prelungire a tendințelor din prezent („La Recherche", nr. 214, 1989). Cu toate schimbările făcute și care probabil vor continua, va rămîne totuși marcată dorința oamenilor de a conviețui fericiți în cupluri, dînd naștere și educîndu-și copiii. Cercetările sociologice din țările vest-europene, efectuate de Jean Stoetzel (1983), precum și cele psihosociologice din țara noastră (S. Chelcea, 1986) au relevat că **f.** constituie o valoare superioară pentru majoritatea populației, inclusiv pentru tineri. Multiplele definiții date pînă acum **f.** au încercat să evidențieze o serie de aspecte atît de ordin structural cît și funcțional : **f.** este un grup care își are originea în căsătorie, fiind alcătuit din soț și soție și copiii născuți din unirea lor (grup căruia i se pot adăuga și alte rude), pe care-i unesc drepturi și obligații morale, juridice, economice, religioase și sociale (inclusiv drepturi sau interdicții sexuale) — Cl. Levi-Strauss ; o **f.** constituie un grup înzestrat cu caracteristici proprii, cu anumite obiceiuri, care respectă anumite tradiții, chiar inconștient, care aplică anumite reguli de educație, într-un cuvînt, care creează o atmosferă (R. Vincent) ; **f.** este unitate de interacțiuni și intercomunicări personale, cuprinzînd rolurile sociale de soț și soție, mamă și tată, fiu și fiică, frate și soră (E. Burgess, H. Locke) ; **f.** constituie un fel de personalitate colectivă a cărei armonie generală influențează armonia fiecăreia dintre părți (A. Berge) ; **f.** este un grup social, realizat prin căsătorie, cuprinzînd oameni care trăiesc împreună, cu o gospodărie casnică comună, sînt legați prin anumite relații natural-biologice, psihologice, morale și juridice (Ov. Bădina, F. Mahler) ; **f.** este o grupare socială, bazată pe căsătorie sau înrudire, care posedă o anumită structură organizată, istoricește determinată (Valentina Liciu). Plecînd de la aceste definiții, se pot contura următoarele caracteristici ale **f.** : a) existența unui anumit număr de persoane ; b) reuniunea lor este urmarea actului căsătoriei ; c) între membrii grupului familial există un ansamblu de drepturi și de obligații garantate juridic ; d) relațiile interpersonale, de ordin biologic, psihologic și moral, dintre membri ; e) climatul sau atmosfera psihosocială ; f) ansamblul de norme și reguli privind conduita membrilor grupului familial ; g) organizare structurală, cu o anumită distribuție a rolurilor și sarcinilor familiale ; h) îndeplinirea unor funcții în raport cu societatea. Din punct de vedere socio-istoric se individualizează două tipuri familiale : 1. **f.** extinsă, patriarhală (de tip tradițional) ; 2. **f.** nucleară, conjugală (de tip modern). **F.** extinsă este (după Burgess) o structură de tip autoritar sau autocratic, condusă de un șef-pater, incluzînd mai multe generații care conviețuiesc laolaltă, într-o precisă diviziune și stratificare a rolurilor. În acest tip de **f.** alegerea partenerului este făcută de părinți,

pe baza statusului economic și social, iar subordonarea obligațiilor și urmarea tradiției sînt așteptări majore. **F.** nucleară sau conjugală (redusă numeric la soți și copiii lor necăsătoriți (proprii sau adoptați) este o structură democratică bazată pe egalitate, consens și participare crescîndă a copiilor. Alegerea partenerului în cadrul acestui tip de **f.** se face pe bază de afecțiune și de libertatea opțiunii, scopul său fiind fericirea mutuală a indivizilor. Cuplul modern este profund marcat de libertatea alegerii, avînd drept criteriu esențial iubirea și exercitîndu-și dreptul la autodezvoltare în cazul în care uniunea conjugală își pierde rațiunea de a fi, prin dispariția iubirii. Specificul **f.** nucleare moderne rezidă în apariția unui stil de viață, caracterizat prin concentrarea afectivă, comunicațională și acțională a cuplului conjugal, a cărui treptată separare de întreaga ramificație de rudenie îi conferă o independență proprie cu marcată posibilitate de autoconducere și autodezvoltare. Desprinderea **f.** conjugale din **f.** extinsă implică o nouă structură de raporturi a acesteia cu exteriorul ei și, în primul rînd, cu familia de origine (de orientare sau consanguină). **F.** de orientare, în care relațiile primare sînt de la părinți la copii (R. Bell), se află într-un raport de succesiune repetitivă cu familia de procreare, în care rolurile sînt de soț și soție, relațiile primare fiind de la soți la copii (C. M. Aronsberg). Esențială pentru ambele forme de **f.** este transmiterea la nesfîrșit a experienței culturale și sociale. Mișcarea individului de la propria **f.** de orientare la propria **f.** de procreare (conjugală) dezvoltă capacitățile acestuia de a deveni *„social"*, abilitățile sociale acumulate permițîndu-i să contribuie la perpetuarea societății (R. Bell).

Familie dezorganizată, familie ce își pierde integritatea ca urmare a separării părinților datorită unor motive precum : desfacerea căsătoriei prin divorț **(v.)**, decesul unuia dintre părinți etc. W. J. Goode, 1961, realizează următoarea clasificare a **f.d.** : 1. familia incomplet unită sau nelegitimă ; 2. familia dezmembrată prin îndepărtarea unuia dintre soți ca urmare a : anulării, separării, divorțului și părăsirii ; 3. familia tip „cămin gol", în cadrul căreia partenerii trăiesc împreună, însă interrelaționarea și intercomunicarea sînt realizate minimal, fără să constituie, unul pentru celălalt un suport emoțional ; 4. familia în criză, datorită unor cauze ce determină absența temporară sau permanentă a unuia dintre soți : deces, închisoare, concentrare, catastrofe naturale, război, șomaj etc. ; 5. existența, în cadrul familiei, a unor situații care determină fundamental eșecurile comportamentului de rol marital : retardarea mentală severă a copilului, psihoza copilului sau a soțului, ori condițiile fizice cronic incurabile. Ca urmare a dezechilibrului produs, **f.d.** nu mai

poate oferi un climat afectiv și educațional întotdeauna cu efecte benefice asupra personalității copiilor. Adesea copiii și tinerii ce provin din **f.d.** ridică probleme de ordin educativ (dificultăți de adaptare, labilitate emoțională, fragilitate morală, stări de anxietate etc.).

Fecundație, proces fiziologic ce asigură reproducerea umană, constînd în contopirea celulelor sexuale mature sau a gameților, respectiv, *spermatozoidul* (format în organul reproducător al bărbatului — testicolul) și *ovulul* (format în organul reproducător al femeii) și formînd o celulă nouă, *oul* sau *zigotul*. Pentru ca **f.** să se producă sînt necesare două condiții obligatorii : a) întîlnirea celor doi gameți ; b) maturitatea celulelor sexuale. Oul rezultat prin contopirea celor doi gameți, ajunși la maturitate, își formează numărul de cromozomi specifici speciei din gameții maturi, la care numărul de cromozomi a fost redus la jumătate, 23 cromozomi pentru fiecare gamet în cadrul procesului de maturație al acestora. Cercetările efectuate în legătură cu **f.** au conturat o serie de rezultate cu valoare de medie statistică (V. Nițescu, 1985) : după căsătorie, prima sarcină apare la 15% din cazuri în primul an ; la 50% în al doilea an și la 12% în al treilea ; șansa de a avea copil ca rezultat al instalării sarcinii după această perioadă scade la 6% ; la cuplurile normale, ce au 2—3 raporturi sexuale pe săptămînă, șansa de fecundare este de 50% în primele 6 luni și 90% în primul an ; calitatea gameților, ca și a oului, scade în raport cu vîrsta, tinerii oferind proporția cea mai mare de copii sănătoși ; prima sarcină are o izoimunizare cu titru la anticorpi mult mai scăzută față de următoarele și deci șanse mult mai mari de menținere a sarcinii.

Fecunditate — v. fertilitatea cuplului conjugal

Feminitate (fr. *feminité*), caracteristică psihocomportamentală specifică sexului feminin, cu o bază biologică, dar constituită în continuare după un model cultural. J. Faure arată că **f.** și masculinitatea **(v.)** rezultă din tipul de relații ce se instituie între reprezentanții celor două sexe, după valori acceptate, desemnînd statute diferențiate. Prin tradiție **f.** desemnează o serie de trăsături de personalitate specifice femeii : sensibilitate, finețe, activitate ordonată, sentimente durabile, preocupări pentru frumos, emotivitate, inteligență analitică, aptitudini educaționale. Transformările sociale și modificările în plan etnocultural au acționat profund asupra **f.** Emanciparea femeii a redus distanțele și divergențele între **f.** și masculinitate, în sensul că **f.** a cîștigat și cîștigă pe linia unor caracteristici comportamentale : inițiativă, independență, spirit de organizare, îndrăzneală, forță, atitudini și aptitudini de conducere etc.

Fertilitatea cuplului conjugal, capacitatea cuplului de a îndeplini funcția de procreație, de reproducere umană. Opusul **f.c.c.** îl constituie sterilitatea **(v.)**. La femeie, fertilitatea constă în capacitatea de a rămîne gravidă, însărcinată **(v.)**, iar la bărbat, constă în prezența aptitudinilor de procreare, care nu se confundă cu potența și care pot fi evidențiate prin examen clinic de laborator. Ca rod al cercetărilor efectuate de-a lungul anilor, cunoașterea perioadelor de fertilitate la femeie și utilizarea lor au favorizat creșterea posibilităților de procreare. Folosind „metoda calendarului" (Ogino și Knauss), perioada fertilității se extinde din a 10-a zi pînă în a 17-a zi a ciclului, numărînd din prima zi a ciclului menstrual. Astfel, pentru un ciclu menstrual de 30 de zile, perioada de maximă fertilitate cuprinde mijlocul de 10 zile.

Fidelitate conjugală, statornicie în convingeri și sentimente, persistența devotamentului și credinței, a atitudinilor pozitive în raport cu partenerul conjugal. **F.c.** presupune atașament față de soț, păstrarea cu convingere a comportamentului erotico-sexual numai în cadrul intramarital. **F.c.** apare în primul rînd ca o obligație juridică și psihologică a persoanei căsătorite, dar menținerea ei depinde foarte mult de comportamentul de rol marital al partenerului.

Filial (comportament), ansamblu de reacții, răspunsuri, atitudini, sentimente pe care le manifestă copiii în raport cu părinții lor. Principalul element reglator al comportamentului **f.** îl constituie dragostea față de părinți, care înseamnă foarte multe lucruri : atașament, atracție, prețuire, stimă, apropiere, iubire etc. Ținînd seama de rol-statusul diferit al părinților față de cel al copiilor, aceștia din urmă, manifestă, prin conduita lor, supunere, conformism, disciplină, acceptare etc. Comportamentul **f.** depinde în mare măsură de modul în care este tratat copilul de către părinți. Aceștia pot adopta o conduită unitară sau, dimpotrivă, diferențiată. Astfel, de exemplu, referindu-se la copiii mici preșcolari, K. Wolf prezintă următoarele tipuri de imagini parentale, cu influențe negative asupra comportamentului **f.** : *copilul-pitic*, considerat ca o ființă nedezvoltată și lipsită de valoare, care trebuie să fie mereu cercetată ; *copilul-marionetă*, care trebuie să fie cît se poate de cuminte și să corespundă în toate privințile dorințelor părinților și exigențelor lor ; *copilul sălbatic*, care trebuie „dresat" și ale cărui porniri, neapărat urîte, trebuie să fie reprimate ; *copilul-idol*, „înger pur și inocent", trăind într-o lume ireală și adorat pentru perfecțiunea lui. La aceste tipuri, R. Vincent adaugă tipul *copilului-rege*, ale cărui dorințe sînt porunci, care necesită toate sacrificiile și care este tot-

deauna pe primul plan. Spre deosebire de animale, de cele mai multe ori, sentimentele de dragoste față de părinți durează la om toată viața. Par a fi mult mai puternice la fete, la femei decît la bărbați, ca urmare a dezvoltării mai intense a afectivității lor. În practica psihiatrică se pot constata extrem de des la femei reacții depresive intense după moartea mamei sau a tatălui, reacții care se întîlnesc foarte rar la bărbați (V. Văleanu, C. Daniel, 1977). Atașamentul copilului mic față de mama sa este foarte puternic, iar despărțirea lui de mamă poate duce la stări psihopatologice grave. Lipsa mamei, care înseamnă implicit *avitaminizare afectivă* (v.), poate avea repercusiuni serioase asupra procesului de formare a personalității. Copilul mic este în cea mai mare măsură dependent, avînd nevoie de îngrijire și securitate iar apoi, pe măsură ce crește și se maturizează, devine relativ independent, comportamentul f. fiind din ce în ce mai mult autocontrolat ca urmare a conturării convingerilor, atitudinilor și sentimentelor filiale.

Filiație (cf. lat. *filiatio* — „înrudire pe linie descendentă"), înrudire de la strămoși la urmași, de la ascendenți la descendenți, de la tată la fiu. Sinonim : descendență. **F.** generează o serie de relații de rudenie **(v. grad de rudenie)** cu multiple aspecte : juridice, psihologice, afective. În formă patologică, delirul de f. constă în atribuirea de către individ a unor ascendenți imaginari, cel mai adesea personalități ilustre.

Forme de colaborare între familie și școală, modalități de organizare a colaborării dintre personalul didactic și părinți în activitatea de instruire și educare a copiilor. Deși eficiența muncii educative desfășurate cu elevii presupune, în primul rînd, o deplină unitate de acțiune a școlii și familiei, totuși *rolul principal revine instituțiilor școlare*, în speță, cadrelor didactice, deoarece ele sînt pregătite special pentru a desfășura activitatea educativă. Avînd în vedere competența lor în sensul specializării pentru activitatea educativă, atît învățătorii cît și profesorii, mai ales profesorii-diriginți, trebuie să colaboreze strîns cu familia, în așa fel încît acțiunea exercitată asupra elevului să se realizeze în mod complementar. La rîndul lor, părinții trebuie să manifeste o mai mare deschidere pe linia colaborării cu cadrele didactice, în sensul că ei pot fi sfătuiți, informați ajutați în activitatea cu elevii — desfășurată, desigur, acasă —, pot fi puși în posesia unor mijloace de cunoaștere a personalității copiilor, a unor metode și tehnici de influențare educativă a acestora. Astfel, de exemplu, privitor la activitatea școlară, unii părinți se pot rezuma doar la „informația" furnizată de notele obținute de către copiii lor. Dacă acest lucru este conștientizat de către elevi,

este posibil ca, pentru unii, nota să devină obiectiv central al activității, folosindu-se de orice mijloace pentru a-l atinge și a-i satisface astfel pe părinți. Or, nu întotdeauna doar notele, mediile „informează" exact asupra structurii personalității elevului. Pot exista, de exemplu, elevi cu un bun randament școlar, deci cu note mari pe linie, dar cu trăsături comportamentale negative : să fie infatuați, egoiști, indivioși, nesinceri etc. Și invers, pot exista elevi cu un randament mai modest la învățătură, dar cu un profil psihocomportamental pozitiv : buni colegi, sinceri, cinstiți, sociabili, modești etc. Pe de altă parte, cadrele didactice pot obține informații de la părinți în legătură cu conduita elevilor în cadrul mediului familial, modul în care aceștia se raportează la activitatea școlară, la anumite norme și valori sociale. Nu este exclus ca un elev să se comporte într-un fel acasă și altfel la școală, de aceea, este absolut necesar schimbul de informații între părinți și cadrele didactice pentru a se contura un sistem de intervenții educative corespunzător. Cu cît imaginea părinților și a cadrelor didactice este mai concordantă cu ceea ce există în mod real, obiectiv, în cadrul „echipamentului" psihologic individual al copilului, cu atît „șansele" în ceea ce privește creșterea eficienței intervențiilor educative cresc, deoarece sporesc posibilitățile de control asupra unor factori de personalitate, aceștia devenind factori coparticipanți ai influențelor educative exercitate. Cînd nu există o asemenea concordanță, pot să apară situații care influențează negativ procesul de adaptare și integrare a elevului în raport cu cerințele activității școlare. Astfel, de exemplu, dacă un elev este mai modest echipat aptitudinal pentru anumite obiecte de învățămînt, dar părinții trăiesc în mod efectiv convingerea că el este dotat și chiar supradotat și, în consecință, îi suprasolicită pe această direcție, în mod cert apar situații conflictuale ce influențează negativ asupra activității școlare a elevului respectiv. În ceea ce privește profilul personalității elevului, sînt o serie de aspecte comportamentale în mai mare măsură obiectivabile și, desigur, mai ușor de cunoscut cum ar fi : frecvența la ore, la activitățile în cercuri, la alte activități extrașcolare, note, medii, produse ale activității școlare și extrașcolare. Dar sînt și aspecte comportamentale cu o mai mare încărcătură subiectivă și, deci, mai greu de cunoscut direct, cum ar fi : componente emoțional-afective, modul de raportare la diferite valori, niveluri și grade de satisfacție resimțite ca urmare a participării la diferite activități, nivelul de acceptare a unor modele comportamentale oferite. Școala are posibilitatea să circumscrie cu destulă exactitate profilul psihocomportamental al fiecărui elev iar cadrele didactice au obligația să utilizeze o metodologie adecvată în vederea unei cît mai bune

cunoaşteri a tuturor membrilor grupurilor şcolare. Odată precizată „fizionomia" particulară a realităţii psihologice şi psihosociale specifice unui elev la un anumit moment dat, cadrele didactice trebuie să găsească cele mai bune **f. de c.ş.f.** pentru a interveni, în mod complementar, în sens constructiv şi corectiv asupra personalităţii elevilor. **F. de c.ş.f.** pot avea caracter *individual* (vizite la domiciliul copiilor, vizita părinţilor la şcoală, convorbiri, consultaţii individuale etc.) sau *colectiv* (adunări cu părinţi, consultaţii colective, conferinţe sau lectorate pentru părinţi, participarea părinţilor la unele activităţi extraşcolare (expoziţii, serbări, întreceri, concursuri ale elevilor etc.).

Fraticid (cf. lat. *frater* — „frate"; *caedere* — „a ucide"), omor comis asupra unui frate sau a unei surori. **F.** întruneşte toate atributele caracteristice ale omuciderii însă legătura de sînge dintre criminal şi victimă constituie o circumstanţă agravantă în faţa legii penale, de aceea o asemenea faptă este sancţionată mult mai sever. Cauzele **f.** pot fi de natură socială (cazuri foarte rare) sau patologice, el constituind uneori „debutul" unei psihoze (Aurelia Sîrbu, sub red., 1979).

Fratrie (cf. gr. *phratria*), ansamblul relaţiilor interpersonale dintre copiii ce aparţin aceleiaşi familii. Faţă de alte categorii de relaţii interpersonale **f.** prezintă următoarele caracteristici specifice: sînt relaţii de rudenie, pe linie colaterală; sînt, în general, relaţii între membrii familiei cu acelaşi statut; sînt puternic încărcate afectogen; sînt relaţii prin excelenţă informale, neoficiale; sînt constante şi durabile în timp, deosebit de rezistente la perturbaţii exterioare etc. Relaţiile de **f.** pornesc de la un anumit fundament biologic şi apoi se consolidează ca urmare a convieţuirii în microgrupul familial. Pentru fraţi, în cadrul cuplului parental, mama deţine rolul principal, ea fiind primul obiect de iubire, partener de relaţie şi factor de centrare a legăturilor. Această poziţie ocupată de mamă generează rivalitatea între fraţi, care poate fi privită în sens larg sau în sens restrîns (C. Gorgos, sub red., 1988). Rivalitatea fraternă în sens larg se constituie iniţial în raport cu mama la naşterea unui frate sau a unei surori, faţă de care se conturează reacţia de gelozie, ajungîndu-se uneori pînă la agresiunea fizică şi chiar (cazuri citate în literatura de specialitate) la uciderea fratelui. Rivalitatea fraternă, în sens restrîns (complex Cain, **v. complexe**), constă în concurenţa dintre fraţi pentru a obţine primul loc în atenţia şi iubirea mamei (a tatălui sau a altui membru din familie, ca substitut parental) şi se exprimă prin conduite de punere în valoare, fie ele compensatorii, de superioritate faţă de noul născut **(v.)** sau, dimpotrivă, regresive. Rivalitatea generează ori reacţii agresive ori reacţii demisionare, cu valoare de

eşec. În cadrul fratriei cu mai mulţi membri, relaţiile păstrează modelul „frate mai mare—frate mai mic", dar se diversifică, se nuanţează în funcţie de vîrstă, de sex sau de raporturile dintre copii (C. Gorgos, sub red., 1988). Pentru primul copil, care pînă la apariţia primului frate a fost copil unic **(v.)**, este dominant un puternic sentiment de frustraţie iar reacţia de rivalitate faţă de noul născut este deosebit de intensă. Ulterior, la naşterea altor fraţi, rivalitatea copilului cel mare scade, el reacţionînd în rol „parental" (iar dacă este fată, în rolul „celei de-a doua mame") faţă de cei mai mici. Al doilea născut beneficiază de experienţa primului dar, totodată, se simte rănit şi frustrat de poziţia pe care o ocupă acesta. Locul mijlociu în **f.** (al doilea sau al treilea) este poziţia în care conflictele dintre identificări ating punctul maxim, deoarece el nu poate deveni nici „cel mai mare" nici „cel mai mic". Ultimul născut centrează de obicei atenţia mediului familiei, beneficiind de indulgenţa şi bunăvoinţa părinţilor şi fraţilor mai mari, devenind preferatul şi, deseori, răsfăţatul familiei. Relaţiile de **f.** au un rol important în procesul devenirii personalităţii, contribuind la formarea unor structuri atitudinal-relaţionale necesare pentru adaptarea şi integrarea în relaţiile extrafamiliale.

Fraţi consanguini, fraţi care au ca părinţi comuni numai pe tată.

Fraţi uterini, fraţi care au ca părinţi comuni numai pe mamă.

Fraţi vitregi — v. vitreg (frate, părinte)

Frigiditate (cf. lat. *frigiditas* — „răceală"), absenţa excitaţiei sexuale, datorită incapacităţii orgasmice a femeii. **F.** a mai fost numită anafrodism, anestezie sexuală sau anorgasmie. Fără a exclude fecunditatea **(v.)**, **f.** constă, în general, în lipsa sensibilităţii genitale specifice femeii iar ca frecvenţă, după unii autori, variază între 25—40% din totalul femeilor studiate, deşi în realitate valorile sînt mai mari (V. Nitescu, 1985). Majoritatea autorilor dau cifre de aproximativ 50%, pentru ca unii să o evalueze chiar la 90% (C. Gorgos, sub red., 1988). Bräutigam apreciază că, în primul an de căsătorie, 25% din femei nu au niciodată orgasm, în următorii 5 ani de căsătorie —17%, iar în 20 de ani, procentul se reduce la 11%. Trebuie să se facă distincţie între **f.** *primară* şi **f.** *secundară*. **F.** primară este întîlnită la femeia care nu a cunoscut niciodată orgasmul **(v.)**, iar **f.** secundară survine la femeia care a cunoscut anterior orgasmul. Privitor la diferenţierea între orgasmul clitoridian şi cel vaginal, P. şi M. Habert, 1981, fac următoarele precizări: *„Dacă anumite femei nu pot avea decît unul din cele două tipuri de orgasm — clitoridian sau vaginal —*

ele nu pot fi considerate frigide. Important este că ele pot resimți orgasmul și mai puțin este important « pe ce cale» ...". Femeia frigidă este deci aceea care nu poate să ajungă la nici una dintre cele două forme de orgasm, indiferent de modalitatea de stimulare. David Reuben, M. D., 1971, propune înlocuirea termenului de **f.** cu cel de deteriorare orgasmică (*orgasmic impairment* — OI) : „Problema de bază în OI constă în faptul că vaginul și creierul nu sînt solid și sigur conectate unul cu altul. Este ca un telefon cu firele dezlegate. Uneori linia se întrerupe în mijlocul conversației. Uneori mesajul se transmite prin fire dar este deformat în timpul procesului. Uneori părțile formează greșit numărul. Uneori telefonul nici măcar nu sună. Cînd telefonul nu sună, OI este total sau absolut. Femeia afectată de această condiție a renunțat cu totul la orice interes în legătură cu sexul și cu lucrurile sexuale. Ea este neînțeleasă de familie și prieteni și considerată de cunoscuți drept « fată bătrînă frustrată » ". Autorul include în categoria **f.** și alte forme, cum ar fi : „**f.** lunii de miere" (în mod uzual temporară) ; nimfomania (femeia, inconștientă de natura reală a problemei ei, trece de la un bărbat la altul, de la o petrecere la alta, căutînd „reala satisfacție" ; căutarea „penisului magic" este condamnată la eșec, deoarece obstacolul pentru orgasm nu este în penis și nici chiar în vagin ci în „propria sa minte") ; vaginismul **(v.)** — în acest simptom, buzele gurii pot spune „da", iar „buzele" vaginului strigă „nu" ; dispareunia **(v.)**.

Cauzele **f.** pot fi grupate în două categorii : *organice* și *psihoafective*. Prima categorie cuprinde : afecțiuni mai ales ginecologice (anexite, metroanexite etc.), factori endocrini, în special hipofuncția hipofizo-ovariană. A doua categorie cuprinde cauze mai frecvent întîlnite, precum : lipsă de tandrețe, neînțelegeri cu partenerul, teamă sau frica de sarcină, traumatisme psihosexuale suferite în tinerețe sau în copilărie (tentativă de viol, viol **(v.)**, atentat la bunele moravuri), refuzul condiției feminine. În ceea ce privește tratamentul **f.**, dacă este vorba de afecțiuni organice, terapia este corespunzătoare organopatiei iar dacă este vorba de o etiologie psihoafectivă, de mare utilitate și eficiență se dovedește a fi psihoterapia individuală și de cuplu. David Reuben, M.D., 1971, recomandă parcurgerea următoarelor etape în tratamentul **f.** : *primul pas* pentru femeie este să conștientizeze echipamentul său sexual care să conducă la înțelegerea planului și interacțiunilor structurilor sale sexuale ; *următorul pas* de mare ajutor poate fi folosirea unui vibrator. Este esențial pentru femeie să realizeze că orgasmul nu este magic ci este un reflex neurovascular ușor de atins. Odată ce femeia este capabilă să ajungă la orgasm cu regularitate prin această metodă, ea este gata pentru următorul stagiu : transferul mecanismului reflex la

activitatea sexuală ; dacă metoda nu dă rezultate, este indicat tratamentul psihiatric. Ca modalități generale de prevenire a **f.** el recomandă : prima și cea mai importantă apărare împotriva OI **(f.)** este *cunoașterea*, care trebuie să înceapă acasă de la 3—4 ani și continuată educația sexuală ținînd pasul cu cerințele maturizării sexuale a copilului ; a doua linie de apărare împotriva OI este *educația emoțională*. P. și M. Habert, 1981, subliniază că tratamentul **f.** vizează două obiective : exploatarea posibilităților vaginului și cele ale clitorisului. Aceste posibilități trebuie să fie reeducate concomitent, pentru ca femeia să ia cunoștință de bipolaritatea sa erogenă. Dacă pînă în momentul reeducării femeia avea un clitoris pentru propria sa satisfacere și un vagin pentru satisfacerea partenerului său, ea trebuie învățată să aibă, de asemenea, un vagin pentru ea însăși și un clitoris pentru partenerul său. Cura **f.** presupune aplicarea a trei principii, primele două trebuind să fie exploatate simultan : 1. erotizarea suprafeței corporale (suprimarea reacțiilor de apărare ; exploatarea virtuților erogene ale sexului) ; 2. conștientizarea calităților receptive extracoitale ; antrenarea musculară a diafragmei pelviene) ; 3. erotizarea vaginului prin conjugarea stimulărilor clitoridiene și vaginale.

Frustrație (cf. lat. *frustrarri* — „a amăgi" ; „a înșela"), stare a subiectului, temporară sau de durată, ca urmare a unui dezechilibru afectiv cauzat de nesatisfacerea unor trebuințe sau de neîmplinirea unor așteptări și speranțe. Termenul a fost introdus de S. Freud ca denumire a stărilor de privațiune pe care le resimte subiectul în condițiile nerealizării trebuințelor sexuale. Procesul **f.** cuprinde trei elemente : 1. cauza sau situația frustrantă în care apar obstacole și relații privative printr-o anumită corelare a condițiilor interne cu cele externe — „o împrejurare de viață" (P. Popescu-Neveanu) ; **f.** nu poate fi definită prin situația frustrantă întrucît o aceeași situație poate fi frustrantă pentru o persoană în timp ce pentru alta nu. Numai analizînd comportamentul individual vom putea ști dacă o situație este sau nu frustrantă pentru el ; 2. starea psihică de **f.** care cuprinde ansamblul de trăiri emoționale negative, conflictuale, tensionale, suferințe cauzate de privațiune, anxietate etc. ; 3. reacțiile comportamentale care pot fi, după Hilgard, *imediate* sau *amînate* și *de durată* ; reacțiile la **f.** sînt extrem de variate, ele depinzînd de natura elementului frustrant, precum și de personalitatea celui asupra căruia acționează acest element. În general, răspunsul este agresiv, agresivitatea fiind orientată fie asupra elementului frustrant sau a obstacolului, fie asupra unui substitut al acestuia, fie asupra propriei persoane. R. Sears a constatat că pe măsură ce crește intensitatea motivației

frustrate, cu atît mai mult crește violența conduitelor agresive. Există două categorii mari de f. (C. Gorgos, sub red., 1988): a) f. *primară* — tensiunea și insatisfacția subiectivă sînt provocate de absența obiectului necesar finalizării unei trebuințe active (model de frustrație primară: lipsa hranei); b) f. *secundară* — un obstacol interior sau exterior, pasiv sau activ, apare în calea comportamentului motivat, îndreptat spre obiect. La rîndul ei, f. secundară se poate obiectiva în patru tipuri de obstacole: 1. obstacol pasiv extern (de exemplu, un animal înfometat, separat de hrană printr-o grilă); la om, acest tip de obstacol este frecvent, datorită lipsei unui mijloc indispensabil în atingerea scopului; 2. obstacol pasiv intern — constă într-o incapacitate (neputință) a persoanei. După Adler, inferiorităților fizice declanșează o serie de f. care, la rîndul lor, antrenează comportamente normale sau patologice, reușite sau eșuate, pentru rezolvarea acestei f.; 3. obstacol activ intern: constă într-o pulsiune secundară cu același obiect, dar cu un sens opus unei pulsiuni inițiale, deci o competiție între două motivații cu același obiect, dar cu sens diferit; 4. obstacol activ extern: situația în care subiectului i se interzice de către cineva, sub amenințare cu pedeapsa, îndeplinirea unei activități (interdicțiile). Un model original și ingenios de definire și caracterizare a fenomenului f. îl oferă T. Rudică: „Nu orice blocare, nu orice conflict semnifică o situație de frustrare... Fenomenul propriu-zis de f. se naște numai în cadrul unui raport social, în condițiile prezenței unui conflict motivațional uman, implicînd cu necesitate actul evaluării și interpretării prin care persoana frustrată atribuie conduitei persoanei frustrante acel sens specific fenomenului de f.: reaua intenție, acțiunea în sensul privării, păgubirii de un drept, de un bun individual; de aici și sentimentul de nemulțumire și chiar de revoltă pe care-l trăiește persoana frustrată. Dar chiar și această definiție a f. rămîne îngustă, ea nu epuizează toate condițiile în care poate apărea f. în lumea umană. Nu întotdeauna f. apare în cadrul unui raport social direct; nu întotdeauna ea este rezultatul unui proces reflexiv de atribuire a unei intenții răuvoitoare a agentului frustrant. Multe din stările de f. își au originea în mediul intern al subiectului, fiind determinate de propriile inferiorități sau incompetențe. Ceea ce considerăm, așadar, că este caracteristic f. este conștiința unei stări de privațiune, care va da naștere unei tensiuni emoționale, unei nevoi de descărcare, stare explicată uneori prin reaua intenție a altcuiva, alteori fiind găsită în propriile incompetențe, sau, alteori, este nedeterminată, subiectul frustrat neputîndu-o lega de o cauză adecvată reală. În acest ultim caz, omul aflat în starea de tensiune caută o pricină, fiind gata să descarce chiar și în mod neadecvat starea sa de tensiune, dînd naștere, astfel, la

numeroase ocazii de conflicte reale, obiective cu cei din jur". F. poate antrena consecințe mai mult sau mai puțin durabile, mai mult sau mai puțin grave. P. Popescu-Neveanu (1978) se oprește asupra faptului că este necesar să se facă distincție între f. ce se exprimă în stări și comportamente locale și f. ce determină structurări ale personalității, de unde și un profil al frustratului, cronic decompensat și cu tendințe mai mult sau mai puțin eficiente de supracompensare. În acest sens, elocvente sînt studiile asupra copiilor frustrați material, comunicațional, afectiv și care, mai tîrziu, prezintă „sechele" de tipul egotismului, izolării, agresivității, dependenței, hipersensibilității etc. R. Spitz a constatat că copiii privați de mamă prezintă o sensibilitate crescută la influențe banale (37% mortalitate) în raport cu ceilalți — nici un deces. În perioada copilăriei (v.), reacțiile imediate la f., observate în viața curentă, pot fi (C. Gorgos, sub red., 1988): reacții de agresivitate, împotriva diverselor lucruri sau a altor specii care au provocat f.; reacțiile se pot deplasa de la agentul frustrant (de exemplu, părinții) asupra altor obiecte (jucării etc.), în măsura în care, date fiind relațiile de statut și de rol din cadrul familiei, copilul nu-și permite descărcarea mîniei asupra factorului frustrant; gelozia este și ea (în special în raporturile dintre frați) o manifestare a f. sau a sentimentului de a fi frustrat; izolarea, combinată uneori cu ostilitate și îmbufnare (copilul se refugiază într-un colț sau în camera lui, pînă cînd perturbarea emoțională cauzată de f. se stinge); hipersenisbilitatea — diminuarea toleranței la f. în urma unor frustrări repetate — constă în reacții exagerate în raport cu intensitatea stimulului frustrant; dependența — reacție secundară, manifestată prin căutarea unui sprijin sau a unei protecții din partea unui părinte, în scopul de a evita f. la care copilul s-a sensibilizat; egoismul — refuzul de a coopera cu altul, de a da altuia spre folosință, chiar în cadrul jocului, obiecte care-i aparțin. Dacă nu depășește un anumit nivel de toleranță, peste care conduce la consecințe patologice, f. nu numai că apare în limitele firescului și inevitabilului dar se soldează adeseori cu efecte activatoare (B. Zeigarnik, T. Dembo, K. Lewin). Această afirmație are influențe directe asupra procesului educațional care, după cum subliniază N. Sillamy, „nu constă în suprimarea f., ci în dozarea lor în funcție de rezistența subiectului". Modul de reacție individuală la f. poate fi evidențiat cu ajutorul testului conceput de S. Rosenzweig (*Picture Frustration Test*). Acest autor clasifică tipurile de reacție la f. în trei categorii: 1. tipul *extrapunitiv* (agresivitatea este îndreptată spre exterior — alte persoane, alte lucruri); 2. tipul *intrapunitivului* (agresivitatea este orientată spre sine, autoacuzîndu-se și uneori chiar autopedepsindu-se); 3. tipul *impunitiv* (agresivitatea nu este orien-

tată nici spre alții, nici spre sine, fiind evitată — nimeni nu are nici o vină).

Funcțiile familiei, totalitatea responsabilităților ce revin familiei în cadrul arhitectonicii de ansamblu a activității economico-sociale într-o anumită perioadă istoricește determinată. În cadrul societății noastre, în etapa actuală precum și în cea de perspectivă, familia este chemată să îndeplinească următoarele funcții : a) *funcția biologic-sexuală*, care constă în satisfacerea trebuințelor sexuale, a instinctului sexual. Relațiile sexuale sînt o componentă a relațiilor interpersonale intersexe, însă ele trebuie integrate în contextul cerințelor și normelor morale specifice societății noastre. Satisfacerea trebuințelor sexuale nu constituie un scop în sine, ci trebuie să capete valențe și sensuri noi în raport cu cerințele majore de ordin social. În cadrul familiei, relațiile sexuale se integrează armonios în amplul sistem de interrelaționare și intercomunicare dintre membrii cuplului conjugal, căpătînd o finalitate mai specific umană. Comportamentul sexual este mijloc și nu scop pentru împlinirea personalității, pentru creșterea gradului de armonie al relaționării dintre soți, a coeziunii grupului conjugal și familial ; b) *funcția de procreare*, care asigură continuitatea speciei ; c) *funcția economică* ; pentru buna desfășurare a vieții și activității grupului familial, soților le revine sarcina de a asigura, prin contribuția lor, o serie de condiții de ordin material (locuință, mobilier, obiecte de uz casnic, îmbrăcăminte etc.). Un alt aspect deosebit de important al acestei funcții vizează comportamentul membrilor cuplului conjugal la locul lor de muncă. Randamentul cantitativ și calitativ al unei persoane căsătorite poate fi influențat în mare măsură de climatul familial precum și de sistemul de relaționare interpersonală conjugală. Un climat pozitiv, bazat pe relații armonioase de profundă înțelegere, prețuire, stimă și respect reciproc, influențează pozitiv randamentul în muncă și gradul de integrare socioprofesională, pe cînd un climat negativ, bazat pe frecvente stări conflictuale, influențează negativ ansamblul factorilor motivaționali care stau la baza conduitei de muncă, ducînd deseori la instalarea unor stări de inadaptare ; d) *funcția psihoafectivă* ; un climat familial pozitiv asigură membrilor săi posibilitatea recreerii și reconfortării. Relațiile interpersonale fiind prin excelență relații informale, afective, favorizează comunicarea și detensionarea, recompensarea și susținerea afectivă în cadrul actului interpersonal. Prin intermediul acestui climat, individul își satisface trebuințele sale de siguranță și apartenență, fiind „ferit" astfel de sentimentele „reci" de izolare și însingurare ; e) *funcția educațională* ; părinții exercită influențe educaționale asupra copiilor lor prin două modalități : 1. în mod direct, prin acțiuni mai mult sau mai puțin organizate și dirijate, utilizînd o serie de metode și tehnici educative ; 2. indirect, prin modelele de conduită oferite, precum și prin climatul psihosocial existent în grupul familial. Influențele exercitate se traduc într-o serie de efecte asupra componentelor personalității copiilor, fie ele componente instrumental-operaționale, fie componente atitudinal-relaționale, fie componente motivațional-afective. În cadrul funcției educaționale pot fi decelate următoarele subfuncții : e_1) *instrucțional-formativă* ; mai ales în fazele de început ale ontogenezei, copiii primesc răspuns la întreaga avalanșă de întrebări, fiind recunoscută curiozitatea vie și setea lor de cunoaștere, în special din partea părinților. Tot în cadrul familiei copiii primesc o amplă informație în legătură cu utilizarea diferitelor obiecte, unelte etc., formîndu-și o serie de deprinderi, priceperi și chiar aptitudini. Modalitățile de comunicare, precum și posibilitățile intelectuale sînt determinate în mare măsură de influențele exercitate de către părinți ; e_2) *psihomorală*, ce constă în formarea unor trăsături, atitudini morale pozitive. Pentru îndeplinirea eficientă a acestei subfuncții, o mare importanță o prezintă modelele de conduită oferite de părinți — pe care copiii le preiau prin imitație și învățare — precum și climatul educativ în care se exercită influențele educaționale. Părinții între care există frecvente momente conflictuale sau care manifestă atitudini egoiste, oricît vor încerca să contureze la copiii lor modele comportamentale pozitive, nu vor putea să obțină rezultatele scontate ; e_3) *social-integrativă* ; nivelul de adaptare și integrare în raport cu sistemul cerințelor vieții și activității sociale este dependent în mare măsură de „achizițiile" realizate în cadrul grupului familial de apartenență. Astfel, modul de abordare interpersonală, modul de raportare la diferite norme și valori sociale, modul de implicare în viața și activitatea grupală și exercitarea autonomiei pot fi mult influențate de modelele educaționale parentale ; e_4) *cultural-formativă*, ce constă în formarea și cultivarea „apetitului" cultural-spiritual, a atitudinilor și sentimentelor estetice, a spiritului critic în receptarea unor produse artistice, în dezvoltarea unor capacități creatoare, în cultivarea atitudinilor și simțămintelor religioase etc.

G

Gazdă, persoană sau familie ce asigură, pe o anumită perioadă de timp, condiții de locuit sau/și întreținere unei alte sau altor persoane, din ospitalitate sau cu plată. Situația poate fi întîlnită în cazul elevilor, studenților, tinerilor căsătoriți etc. Alt sens al termenului se referă la situația persoanei sau familiei care primesc musafiri, invitați sau neinvitați și, totodată, la ansamblul de norme, reguli care reglează conduita celor ce au calitatea de **g.** Românii sînt recunoscuți în lume ca fiind extrem de primitori și de ospitalieri, deci ca excelente **g.** În cadrul procesului educațional familial, copiii sînt formați în mod *direct* sau *indirect* și pe linia conduitei lor în calitate de **g.** *Direct*, prin informații, explicații, prin modele acționale și reacționale specifice pentru diferite situații de interacțiune cu musafirii (forme de adresabilitate, de invitație, de tratare, de menținere a atmosferei socioafective, de stimulare, de gratificare etc.); *indirect*, prin modele de conduită personală pe care le adoptă părinții cînd primesc musafiri (dorința lor de a primi, plăcerea resimțită în calitatea lor de **g.**, mod de reacție la musafiri inopinanți, mod de tratare a diferitelor categorii de musafiri etc.).

Gelozie (it. *gelosia*; cf. gr. *zelos* — „ardoare, zel, rivalitate"), complex ideoafectiv negativ, de afecte primare, emoții, sentimente și idei trăite frustrant, implicînd simultan anxietate de abandon, trăiri de prejudiciu și devalorizarea propriei persoane de către partener prin culpa (reală sau imaginară) de „trădare" (de infidelitate sexual afectivă), precum și atitudini și trăiri ostil-agresive la adresa partenerului și a noului „obiect al afecțiunii sale". După Wallon, **g.** apare ca o „simpatie suferindă" sau „identificare mintală a subiectului cu rivalul său". Unii autori consideră că acest sentiment este universal și înnăscut (R. Linton), alții îl consideră de origine culturală (O. Klineberg). **G.** „otrăvește" viața conjugală, conferindu-i uneori dimensiuni patogene. Subminarea încrederii și a respectului reciproc prin manifestarea trăirilor și atitudinilor de **g.**, f ragilizează consistența morală și

psihologică a uniunii maritale, chiar și atunci cînd infidelitatea nu s-a produs, dar posibilitatea procedurii ei, proiectată „fantasmatic" de anxietatea și suspiciunile soțului gelos, devine o dominantă a interacțiunii conjugale. Cel mai frecvent, complexul de **g.** exprimă neîncrederea în sine, în propriile calități relaționale, autodevalorizarea, complexe de inferioritate (v.) privind masculinitatea sau feminitatea, incapacitate de dăruire și investire autentică în parteneritate, egocentrism (v.), narcisism, imaturitate afectivă (v.). Partenerul gelos este stăpînit de un puternic și destructiv sentiment de posesiune a persoanei celuilalt, ceea ce-l vulnerabilizează prin amplificarea trăirilor de frustrație (v.). Toate aceste trăsături de personalitate, specifice celor ce dezvoltă complexul de **g.**, se convertesc în defecte în adoptarea rolului marital, semnalînd aptitudini incerte pentru parteneritate. Desigur că, în anumite împrejurări, manifestarea unui minimum de **g.**, bine cenzurată și filtrată verbal și comportamental, exprimată eventual prin aluzii delicate, dubitații autopersiflative sau provocări protectiv-amicale, este de natură uneori să stimuleze, să întărească relația maritală, să reînoiască stilul afectiv, reamintind mereu de valoarea și importanța fiecăruia pentru celălalt. În acest caz, așa-zisa **g.** este mai mult simularea unui joc erotic subtil, care favorizează coeziunea cuplului, conferind un plus de culoare „scenariului marital". Forma patologică a **g.** include, după P. Guiraud (citat Aurelia Sîrbu, sub red., 1979), două aspecte diferite: a) **g.** care apare la personalități accentuate, senzitive, anxioase, susceptibile, care mereu se cred înșelate; b) reacție disproporționată care poate duce la acte de violență, agresivitate, crimă pasională, cu sau fără bază reală, unde se încadrează cu predilecție structurile paranoice. În psihopatologie, în cadrul delirurilor că tulburări de fond ale gîndirii ce angajează întreaga personalitate, delirul de **g.** exprimă falsa convingere în infidelitatea partenerului, manifestată printr-o atitudine de suspiciune, de interpretare eronată și chiar de acțiuni agresive.

Gemeni, frați născuți odată. Există două feluri de **g.**: 1. *uniovulari*, *univitelini* sau *monozigotici* (ce se dezvoltă într-o singură placentă și, drept urmare, au condiții de dezvoltare embriologică și zestre ereditară comune); 2. *biovulari*, *bivitelini* sau *dizigotici*, care se dezvoltă relativ independent unul de altul în stadiile embrionare, deci ei sînt frați obișnuiți, dar care se nasc concomitent. La acestia ereditatea este diferită și ei mai poartă numele, în literatura de specialitate, și de **g.** fraternali sau pseudogemeni. Nașterea unei perechi de **g.** de un fel sau altul se ivește numai o dată la 80—100 de nașteri, iar a unei perechi monozigotici, o dată la circa 240 de nașteri (Gh.

Oancea-Ursu, 1985). **G.** monozigotici sînt de sex identic în timp de **g.** dizigotici sînt de sex opus. Apert aprecia că **g.** monozigotici sînt o singură ființă „scoasă" în două exemplare. Siemens a elaborat, în 1927, o schemă care cuprinde trei grupe de caractere diagnostice, după felul în care ele se manifestă la **g.** monozigotici și, respectiv, la cei dizigotici.

Caracterele diagnostice ale categoriei g. (Siemens, 1927, citat de Gh. Oancea-Ursu, 1985)

Grupul I.	Caractere care *concordă* la **g.** monozigotici aproape întotdeauna și complet și numai rareori la dizigoztici: — culoarea și forma părului — culoarea ochilor — culoarea pielii — părul corporal (pilozitatea corpului).
Grupul II.	Caractere care *variază* în limite înguste la monozigotici și, de obicei, mai întinse la dizigotici: — pistruii și configurațiile lor — aparența (pregnanța) venelor pe piele — procese foliculare — limba plicaturată, sau nu, și aranjamentul dinților.
Grupul III.	Caractere în care **g.** monozigotici prezintă, de obicei, nenumărate asemănări, iar cei dizigotici numai rareori: — forma feței — fizionomia — forma urechilor — forma mîinilor — constituția organismului.

Cazul **g.** constituie un experiment natural care oferă cercetătorului posibilitatea de a investiga ereditatea la om, mai exact de a descifra aspectele interacționale dintre ereditate și mediu în formarea și dezvoltarea personalității umane. Inițial, metoda **g.** a fost utilizată pentru a scoate în evidență rolul influențelor de mediu, a influențelor educative în formarea aptitudinilor (Thorndike, Newman, Freeman, Holzinger, Gessel, Kuhlman, Husen, Schields, Wandemberg ș.a.). S-au evidențiat în special deosebirile dintre **g.** bivitelini și univitelini, crescuți în aceleași condiții sau în condiții diferite de mediu și educație, atît pe linie fiziologică cît, și mai ales, pe linie intelectuală și de personalitate. La noi în țară, Gh. Oancea-Ursu are merite deosebite în studiul geneticii gemelare organizînd cercetări intensive și extensive pe perioada anilor 1941—1972.

Genealogie (fr. *généalogie*; cf. lat. lit. *genealogia*), înșiruire sistematizată a tuturor membrilor unei familii pentru a stabili originea și

gradul lor de înrudire. Legat de **g.** se folosește expresia *arbore genealogic*, datorită asemănării filiației membrilor unei familii cu un arbore. „Rădăcina" arborelui genealogic o reprezintă punctul de plecare în stabilirea **g.** (familia sau persoana) iar descendenții sînt reprezentanți prin „ramurile" acestui arbore. Studiul genealogiilor unor oameni celebri s-a constituit în așa-numita „metodă a genealogiilor", legată de numele lui Galton, unul dintre principalii reprezentanți ai teoriei caracterului înnăscut al aptitudinilor (v.). În lucrarea *Caracterul ereditar al talentului*, el contestă dependența aptitudinilor și talentelor de condițiile obiective de viață ale indivizilor umani, folosind drept metodă depistarea în cadrul **g.** a unor indivizi cu un înalt statut social a numărului personalităților de seamă din cadrul descendenților.

Generație (lat. *generatio* — „generație"; „reproducere"), totalitatea indivizilor umani născuți în același interval de timp. Se vorbește, de exemplu, de **g.** anilor '60, **g.** anilor '70 sau **g.** anilor '80. Cotidian, se vorbește de **g.** părinți—copii și în orice moment de analiză la nivelul societății se diferențiază **g.** tînără, **g.** adultă și **g.** vîrstnică. Există o pluralitate de sensuri acordate termenului de **g.** (apud C. Schifirneț, 1985): în *Grand Larouse Enciclopédique*, **g.** are sens de: 1. descendență de la tată la copii — există două **g.**, cea a bunicilor și cea a nepoților; 2. spațiu de timp care separă gradele de descendență — există în jur de trei generații într-un secol; 3. ansamblul indivizilor, al ființelor organizate ce trăiesc în același timp și fiind de vîrstă apropiată. În *The Enciclopédia Americana* (ediția 1958) se spune că, în mod popular, **g.** este folosită ca măsură a timpului și uzual reprezintă aproape 30 de ani, perioadă cînd un om atinge maturitatea și vîrsta la care, de obicei, primul copil este născut. În ediția din 1972, aceeași enciclopedie definește **g.** ca „perioada de timp dintre nașterea părinților și nașterea copiilor. Toți copiii unui singur părinte sau grup de părinți sînt din aceeași **g.**, deși vîrsta lor poate acoperi o arie largă de ani". Valorificînd diferite contribuții, inclusiv cele românești, la clarificarea conceptului de **g.**, C. Schifirneț, 1985, definește **g.** ca *„acel grup de oameni plasați într-un interval de timp ce se raportează acțional, teoretic și comportamental în același mod la realitatea socială prin experiențe, simboluri și valori specifice exprimate imediat de cultura dintr-o perioadă istorică, ele fiind trăite și avînd semnificații numai pentru un grup de vîrstă sau grupuri de vîrstă situate într-un context social și care urmăresc aceeași finalitate"*. Totodată, el diferențiază **g.** *familială* de **g.** *socială*. **G.** *familială*, avînd drept nucleu esențial familia, este o **g.** de filiație (v.), fiind

constituită din persoane înrudite biologic. În cadrul familiei, indivizii există în contextul unor grupuri succesive care se separă prin intervale de timp aproape identice. Părinții reprezintă o **g.**, copiii o alta, iar nepoții, a treia **g.** Diferența între **g.** este socotită a fi de 30 de ani. **G.** socială reunește un grup de oameni influențați de aceleași idealuri și animați de aceleași aspirații și speranțe. Doi indivizi fac parte din aceeași **g.** socială dacă trăiesc o anumită experiență istorică ce-i determină să aibă atitudini și să împărtășească convingeri comune cu privire la valorile sociale și la comportamentul social. Datorită influențelor exercitate de experiența socioculturală, cei care aparțin aceleiași **g.** prezintă o suită de caracteristici psihocomportamentale comune: idealuri și aspirații comune, interese comune, criterii opționale asemănătoare, aceleași moduri de interpretare și evaluare a unor stimuli sau situații, gusturi vestimentare comune, aceleași preferințe pentru anumite forme de distracție etc. Existența unor aspecte comportamentale comune nu înlătură, desigur, marea variabilitate interindividuală. Fiecare nouă **g.** se deosebește de cea anterioară și prin noua modă pe care o lansează (vestimentație, muzică, mod de a petrece timpul liber etc.).

Gestație, perioada de evoluție a ovulului după fecundație, pînă la expulzarea fătului. Durează în jur de 280 zile (v. **însărcinată**). Dezvoltarea intrauterină a produsului de concepție (v.) parcurge mai multe faze sau etape. Pînă la începutul lunii a treia este *faza germinală* sau *embrionară*. Embrionul se dezvoltă repede, încă din primele zile volumul său crește de 8 000 de ori, iar diametrul de aproximativ 20 de ori. În această fază are loc, pe lîngă înmulțirea celulară, o creștere masivă a masei celulare prin producerea a două tipuri de celule — celulele primare (germinale) și celulele exterioare de protecție. În *perioada fetală timpurie* (3—6 luni) au loc o serie de modificări, printre care formarea celor trei straturi: *ectoderm*, din care se vor forma celulele pielii, sistemul glandular, părul și unghiile, organele senzoriale și sistemul nervos; *mezoderm*, din care se vor forma și dezvolta: mușchii, straturile interne profunde ale pielii, sistemul circulator și cel excretor; *endoderm*, din care se vor forma: plămînii, traheea, ficatul, pancreasul, intestinele, tubul lui Eustache, glandele salivare, glanda tiroidă, timusul. În *perioada fetală tardivă* are loc o intensă creștere în mărime a fătului, prin dezvoltarea organelor de simț, a motilității. Organismul fătului se manifestă ca fiind viu și în plină dezvoltare printr-o serie de reacții ce pot fi surprinse. Aceste reacții sînt incluse în tabelul de la p. 163.

Tabloul reacțiilor ce se pot surprinde în viața intrauterină
(M. Minkowski, apud Ursula Șchiopu, E. Verza, 1981)

Reacții (mișcări)	Vîrsta intrauterină	Autorii care au efectuat primele cercetări pentru categoria respectivă de reacție
Agitație motorie difuză	9 săptămîni	Magnus
Bătăile cordului	10 săptămîni	Kergaradec (1822), Nailliot (1856), Lee (1927), Hyman (1930), Manor și Bernstein (1941), D. B. Lindsley (1842) etc.
Mișcările respiratorii	12 săptămîni	Starling (1900), Sarwey (1925), Barcrof și Mason (1938), Henderson (1937)
Mișcări ale tractului digestiv	16 săptămîni	Yanase (1907), studii comparative
Mișcări poziționale (gîtul, trunchiul, spatele), slabe, închide mîinile	12—14 săptămîni	Se explorează prin raze X, investigație ce pune în evidență și procesul de osificație (picioarele se mișcă mai ușor)
Mama simte mișcările picioarelor (copilul mișcă pleoapele și buzele)	16—20 săptămîni	Reper biogenetic și medical
Vagitus uterinus (strigăt fetal) tipete slabe	24 săptămîni	M. Graham (1918), Norman (1952)
R.C. (reacție comunicativă) înainte de naștere	+ 8 luni	Holt (1931), Ray (1932), Sontag și Wallace (1934) — rezultate incerte, Spelt D.K. (1938) a obținut R.C. la vibrații tactile urmate de sunete (la sunete)

Ginecologie (cf. fr. *ginéclologie*), ramură a sistemului științelor medicale care se ocupă în principal cu bolile organelor genitale ale femeii.

Ginere (lat. *gener-eri*), poziția pe care o ocupă un bărbat căsătorit în raport cu părinții soției. Persoana care ocupă statutul de **g.** ca urmare a căsătoriei este pusă în fața unui ansamblu de drepturi și de obligații în raport cu părinții soției, care nu sînt reglementate în primul rînd juridic, ci, mai ales, de către normele sociomorale. Pentru părinții soției, **g.** are „dreptul" de a fi considerat și tratat ca un fiu și, pe de altă parte, el are „obligația" de a se comporta în raport cu socrii (v.) ca și cum le-ar fi fiu. De altfel, una dintre cele mai cunoscute

și respectate „reguli" este aceea ca **g.** să se adreseze socrilor săi cu formula „tată—mamă". În ce măsură însă pe lîngă aceste schimbări de ordin formal se produc transferuri reale și în plan psihologic și psihorelațional depinde de mai mulți factori, dar mai ales de conduita efectivă pe care o adoptă **g.** în raport cu părinții soției. Depinde, de asemenea, de poziția pe care o adoptă soția, pe de o parte, față de soțul său și, pe de altă parte, față de părinți. Important este ca poziția de **g.** să nu conducă la declanșarea și accentuarea unor conflicte cu părinții soției și, de aici, la conflicte intraconjugale și intrafamiliale.

Grad de rudenie, cît de apropiate sau cît de depărtate sînt anumite legături de rudenie (v.). Pentru stabilirea **g. de r.** se ia în considerare numărul nașterilor intervenite, dar în mod diferit pentru *rudenia în linie dreaptă* și pentru *rudenia colaterală*. Pentru rudenia în linie dreaptă, **g. de r.** se stabilește după numărul nașterilor, fiecare dintre ele constituind un grad. În acest fel, fiul și tatăl sînt rude de gradul 1, nepotul de fiu și bunicul rude de gradul II etc. Pentru rudenia colaterală, la stabilirea **g. de r.** se au în vedere tot nașterile, dar este vorba de nașterile intervenite între două persoane care se consideră rude și un strămoș comun. Se pornește de la o anumită rudă către strămoșul comun, stabilindu-se numărul nașterilor, apoi se coboară de la strămoșul comun spre cealaltă rudă, stabilindu-se numărul nașterilor. În acest mod se precizează **g. de r.** între ele. În rudenia colaterală nu există niciodată rude de gradul I, deoarece strămoșul comun e luat automat în calcul. Astfel, frații sînt rude de gradul II, verii primari sînt rude de gradul IV etc. Stabilirea **g. de r.** este necesară mai ales din necesități juridice : probleme legate de moștenire (v.), stabilirea unor obligații de întreținere etc.

Gratificare relațională maritală, conduită de recompensare și valorizare afectivă și morală în cadrul relațiilor cu partenerul conjugal, care generează satisfacție și facilitează coeziunea partenerilor ; vector relațional stimulativ al adaptării interpersonale, modalitate de susținere a procesului de interasimilare și interdezvoltare a consorților. **G.r.m.** poate fi *verbală* și *nonverbală* (gestuală, acțională). Conduita curtenitoare și încurajatoare, manifestarea emoțiilor pozitive pe care prezența și persoana celuilalt le creează, plăcerea dialogului și recunoașterea valorii lui pozitive, consultarea în luarea deciziilor, solicitarea de sfat, de opinie, acordarea de credit moral și intelectual, manifestarea admirației și evitarea manifestărilor ostil-critice, persiflative, agresive, constituie modalități specifice de **g.r.m.** Modul de cultivare a comportamentului erotic în special are o importanță

semnificativă în **g.r.m.** Delicatețea gesturilor trebuie să se îmbine cu spontaneitatea lor, anticiparea senzitivă a nevoilor celuilalt trebuie să se coreleze cu întîmpinarea și dăruirea afectiv-senzitivă scontată, astfel încît soții să-și poată menține „fluidul" atractiv și să-și rafineze progresiv conduitele reciproc stimulative.

Gravidă — v. însărcinată

Grup familial, ansamblu de persoane reunite în cadrul familiei, ca urmare a căsătoriei. **G.f.** cuprinde, de regulă, părinții și copiii lor, dar sînt situații cînd poate cuprinde și alte persoane precum : bunici, unchi, nepoți. **G.f.** face parte din categoria mai largă a grupurilor sociale mici, de aceea, el prezintă o serie de caracteristici ale oricărui grup social mic, precum : a) existența unui anumit număr de membri (minimum doi, dacă este numai cuplul conjugal) ; b) delimitarea pozițiilor din interiorul grupului (soț—soție, fiu—fiică, frate, soră) ; c) existența unui sistem de norme și valori care reglează conduita membrilor **g.f.** etc. Și pentru **g.f.** sînt valabile proprietățile grupurilor mici, așa cum au fost ele sistematizate de M. Zlate și Camelia Zlate (1982) : 1. consensul (existența atitudinilor asemănătoare în grup ; 2. conformismul (respectarea normelor de grup) ; 3. autoorganizarea (capacitatea grupului de a se organiza singur) ; 4. coeziunea (unitatea grupului) ; 5. eficiența (îndeplinirea obiectivelor) ; 6. autonomia (independența în raport cu alte grupuri) ; 7. controlul (grupul ca mijloc de control al acțiunilor membrilor săi) ; 8. stratificarea (ierarhizarea statutelor) ; 9. permeabilitatea (cooptarea altor membri și acceptarea lor) ; 10. flexibilitatea (capacitatea de a manifesta comportamente variate, opusă rigidității și stereotipiei) ; 11. omogenitatea (similaritatea psihologică și socială a membrilor) ; 12. tonul hedonic (plăcerea apartenenței la grup) ; 13. intimitatea (gradul de apropiere psihologică dintre membri) ; 14. forța (tăria, puterea grupului) ; 16. stabilitatea (persistența în timp a grupului) ; 15. participarea (acționarea pentru grup). Spre deosebire de alte grupuri sociale mici, **g.f.** prezintă și o serie de caracteristici specifice : relațiile dintre membri se bazează pe legături de rudenie, legături de sînge sau rezultate din căsătorie, ceea ce determină o mare apropiere psihologică și un înalt nivel de coeziune a **g.f.** ; relațiile dintre membri sînt predominant informale, neoficiale, afective, favorizînd la cel mai înalt nivel comunicarea, atracția și preferința interpersonală, deschiderea la relaționarea interpersonală și recompensarea în actul interpersonal ; integrarea membrilor în viața și activitatea **g.f.**, tendința predominant centripetă manifestată de membrii grupului sînt asigurate și reglate de formațiuni și mecanisme psihoafective, precum dragos-

tea conjugală, dragostea paternă, dragostea filială etc. ; conducerea **g.f.** este asigurată nu de un singur lider, așa cum se întîmplă în alte grupuri sociale mici (grup de muncă, grup educațional, grup sportiv), ci de doi lideri (ambii părinți) ; normele și valorile care reglează conduita membrilor sînt predominant informale, neoficiale ; funcțiile de bază ale **g.f.** sînt de natură psihobioeducațională și psihosociomorală ; relațiile dintre membri sînt în cea mai mare măsură de cooperare.

H

Halo (efect) — (gr. *halos* — „arie" ; „zonă" — cu sensul de zonă luminoasă ce înconjoară un punct strălucitor), fenomen psihologic normal, frecvent întîlnit, ce constă în contagiunea și influențarea percepției și judecăților evaluative și apreciative ale subiectului. Dacă influențarea se realizează în sens pozitiv (supradimensionarea imaginii în raport cu realitatea) sîntem în prezența efectului **h.** *pozitiv*, iar dacă influențarea se realizează în sens negativ (subdimensionarea imaginii în raport cu realitatea) sîntem în prezența efectului **h.** *negativ*. De exemplu, dacă o persoană creează, la prima vedere, o impresie agreabilă, îi cresc „șansele" în a fi apreciată ca avînd și alte trăsături pozitive (**h.** pozitiv), iar dacă creează o impresie nefavorabilă, îi cresc „șansele" în a fi considerată ca avînd mult mai puține trăsături pozitive decît le are (**h.** negativ). În tehnica chestionarului, efectul **h.** vizează influențarea răspunsurilor la o întrebare fie datorită organizării logice a răspunsurilor, determinată de succesiunea întrebărilor, fie prin iradiere afectivă. De aceea, pentru a împiedica contagiunea răspunsurilor, întrebările afectogene se plasează la sfîrșitul chestionarului (S. Chelcea, 1981). Mecanismul principal al efectului **h.** îl constituie sugestia și autosugestia. Efectul **h.** demonstrează abaterile posibile în planul aprecierilor făcute de individ în raport cu anumiți stimuli sau situații-stimul, deci creșterea subiectivismului în apreciere și, implicit, îndepărtarea, mai mult sau mai puțin, de obiectivitate și realitate. Destul de frecvent, efectul **h.** poate fi întîlnit în activitatea școlară mai ales în aprecierea și notarea elevilor, înlăturarea consecințelor acestui fenomen fiind posibilă și necesară prin promovarea activă a unor metode obiective de evaluare și prin îmbunătățirea metodologiei docimologice a examinatorului. Efectul **h.** este frecvent prezent în cadrul relației preconjugale și conjugale. Partenerul poate fi supra sau subevaluat pornind de la un aspect dominant al conduitei acestuia. Impresia deosebită pe care i-o produce partenerul prin fizicul său agreabil poate conduce la convingerea că și alte trăsături de personalitate ale acestuia sînt înalt pozitive. Cînd unii tineri puternic îndrăgostiți solicită părinților să

se căsătorească la un interval scurt după ce s-au cunoscut și primesc aprobarea, este posibil ca, apoi, pe măsură ce crește gradul de obiectivitate al cunoașterii interpersonale, imaginea pozitivă de la început să nu se mai mențină iar ca urmare a efectului **h.** negativ și trăsăturile considerate pozitive inițial să fie contestate și subapreciate. Pe parcursul desfășurării vieții conjugale și familiale, efectul **h.** pozitiv, legat de actele de conduită interpersonală pozitivă, tonică, afectogenă, suportivă, ajută la creșterea coeziunii uniunii duale și a uniunii familiale.

Hermafroditism (fr. *hermaphroditisme*), anomalie constînd în prezența organelor sexuale de ambele sexe la același individ. Organele genitale externe ca și cele interne pot fi apropiat feminine sau masculine sau ambigui. Ținînd seama de funcționalitatea gonadelor (ovarul și testicolul), **h.** poate fi : funcțional, cînd ambele gonade sînt funcționale, sexul fiind stabilit prin educație, în sensul celui conferit de actele de stare civilă ; nefuncțional, cînd temporar sau permanent funcționează numai una din gonade (C. Gorgos, sub red., 1988). Cazurile de **h.** sînt extrem de rare la om, mai frecvent fiind întîlnite la animale și la plante.

Hobby, termen american de mare circulație, prin care se indică preocupările extraprofesionale (la adulți) și extrașcolare (la elevi). **H.** permite individului să-și consume în mod agreabil timpul liber, el antrenînd mari investiții psihoafective și dînd dovadă de o mare pasiune. Motivația pentru **h.** este predominant internă sau intrinsecă, interesul deosebit al individului influențîndu-l în a renunța, uneori total, la alte tipuri și forme de activități distractive. Pentru munca educativă, inclusiv cea din cadrul familiei, se ridică problema orientării copiilor și tinerilor spre activități, preocupări utile, care să exercite influențe benefice asupra diferitelor componente ale personalității lor.

Homeodinamie familială, fenomen prin care un anumit proces familial, expus unor influențe externe perturbatoare, este continuat în direcția în care ar fi evoluat în absența perturbărilor (Aurelia Ionescu, 1985). Un exemplu edificator îl constituie menținerea unor relații conjugale și familiale normale în condițiile influențelor perturbator-dezorganizatoare exercitate de către părinții celor doi soți sau de către alte rude. Dacă mecanismele homeostazice au un rol predominant conservativ-stabilizator, mecanismele homeodinamice au un rol predominant evolutiv, de dezvoltare. De altfel, mecanismele homeodinamice și cele nomeostazice **(v. homeostazie familială)** sînt integrate într-un ansamblu unitar de factori reglatori ai conduitei unei familii înscrise permanent pe o traiectorie spiralată și manifestînd tendința de a-și menține stabilitatea, integritatea și, totodată, de a se apropia mereu de forme superioare de echilibru și funcționalitate.

Homeostazie familială, tendința unui sistem familial de a menține un echilibru dinamic în jurul unei direcții centrale și de a face demersurile necesare ce au ca scop restabilirea acestui echilibru în timp. ori de cîte ori el este amenințat într-un fel sau altul (D. Bloch) ; capacitate de conservare a relativei stabilități și a echilibrului dinamic propriu familiei (Aurelia Ionescu, 1985) ; rezistența la schimbare ca expresie a tendințelor homeostatice familiale se manifestă atît în familiile caracterizate printr-un echilibru patologic cît și în familiile normale, în perioadele de trecere de la un stadiu la altul. „Perioadele de tranziție a copiilor de la o etapă de vîrstă la alta sînt însoțite întotdeauna de tensiune și anxietate familială, generate de tendința inconștientă a părinților de a menține relațiile de dependență și autoritate specifice stadiului anterior" (Aurelia Ionescu, 1985). Rezistența scăzută la schimbare a părinților constituie frecvent sursa unor neînțelegeri și conflicte intergeneraționale **(v.)**.

Homosexualitate (cf. *homo-* ; lat. *sexus* — „sex"), relații sexuale anormale, între reprezentanții aceluiași sex ; sin. inversiune sexuală sau intrasexualitate. **H.** face parte din categoria tulburărilor comportamentului sexual, a perversiunilor sexuale **(v.)** și este interzisă de lege în multe țări, inclusiv în țara noastră. În unele țări, **h.** se bucură de un regim de „legalitate", nefiind considerată o anomalie. Sondajul realizat în 1978, în Franța, de către I.F.O.P. arată că 38% din cei interogați consideră **h.** o boală, 22% un viciu, 1% un delict, 29% o consideră „un comportament între altele", iar 10% nu se pronunță. De altfel, 49% dintre francezii interogați subliniază că dragostea poate exista între persoane de același sex și 55% că libertatea de a fi homosexual face parte din drepturile fundamentale ale persoanei umane ; doar 51% condamnă **h.** pentru rațiuni morale sau religioase, în timp ce 17% numai acceptă, fără să intervină, **h.** manifestată de copilul lor (P. și M. Habert, 1981). Datorită, în general, absenței interesului sexual pentru sexul opus, Hesnard definește **h.** drept „impotența heterosexualității" (citat Popescu-Sibiu). upă Hirschfeld (apud C. Gorgos, sub red., 1988), **h.** s-ar caracteriza prin următoarea triadă simptomatologică : absența atracției sexuale normale față de sexul opus ; conștientizarea atracției impulsive față de același sex, cu intrarea ei în acțiune specifică (iubire fizică și psihică) ; constituție intersexuală, combinată cu manifestări de iritabilitate histero-neurastenică. Ca simptome secundare se descriu : impotență,

cu ejaculare precoce, în relația sexuală cu un partener de sex opus ; repulsie postcoitum ; incapacitatea de a săruta sexul opus ; misoginie la bărbați, androfobie la femei ; în adolescență, sentiment de înstrăinare față de același sex, simultan cu sentimentul de camaraderie față de sexul opus ; fixarea puternică a băiatului la mamă și a fetei la tată (experiență oedipiană eșuată) ; gelozie și pudoare față de același sex. La bărbați, **h.** se realizează prin (Aurelia Sîrbu, sub red., 1979) masturbație reciprocă, felație sau coit anal, iar la femei, după modul de satisfacere erotică, se disting ca forme : lesbianismul (raport sexual cu ajutorul unui penis artificial sau cu o parteneră având un clitoris deosebit de dezvoltat), safismul (cunilincție activă sau pasivă) și tribadismul (frecarea vulvei cu coapsa în mod reciproc). În cadrul cuplurilor de homosexuali, după rolul jucat, se pot diferența pederaștii activi de pederaștii pasivi, chiar dacă sînt cazuri cînd același individ joacă ambele roluri. Pot fi folosite și alte criterii de diferențiere a homosexualilor. Astfel, în funcție de intensitatea tulburărilor comportamentului sexual și de gradul de acceptare al *eului*, se pot diferența : homosexuali compleți, totali sau autentici, care întrețin relații sexuale în mod exclusiv cu reprezentanții aceluiași sex (deci respingerea totală a heterosexualității) ; homosexuali ambigui, care întrețin relații sexuale cu reprezentanți ai ambelor sexe ; homosexuali ocazionali, care întrețin relații sexuale cu reprezentanți ai aceluiași sex ca urmare a lipsei pe timp îndelungat a partenerului de sex opus (este cazul unor indivizi aflați în condiții neobișnuite — detenție, prizonierat etc.).

Identificare (cf. fr. *identifier*), mecanism psihologic ce acționează în sistemul relațiilor interpersonale și care are o importantă contribuție în formarea *eului* și a personalității. El este definit de Laplanche și Pontalis ca fiind un proces psihic prin care un subiect asimilează un aspect, un atribut, o proprietate a altuia și se transformă total sau parțial, momentan sau de durată, după modelul acestuia. R. Lafon (1963) subliniază că, pornind de la etimologie, **i.** are un dublu sens : „a recunoaște asemănătorul sau a deveni și a face ceva asemănător. Noțiunea de **i.** nu se înțelege deci decît pornind de la conceptul de «celălalt» ca obiect distinct și realitate percepută și de la «celălalt» ca loc al inconștientului. Numai printr-o extensie a sensului putem desemna prin **i.** atît nediferențierea primitivă, cît și participarea sincretică" (citat C. Gorgos, sub red., 1988). Ana Tucicov-Bogdan (1981) precizează că, departe de a se desfășura inconștient, **i.** se produce în cadrul unor relații socioafective conștiente subiectului și a opțiunilor sale în funcție de statusuri și roluri îndeplinite. **I.** favorizează adaptarea și integrarea individului în relațiile interpersonale și în grupuri și colectivități. Wallon diferențiază trei tipuri de **i.** : 1. **i.** *centripetă*, în care subiectul identifică persoana sa cu alta ; 2. **i.** *centrifugă*, în care subiectul identifică pe celălalt cu persoana sa ; 3. **i.** *reciprocă*. În perioada copilăriei, **i.** este foarte activă, în primii ani prin imitații active de conduite simple de comunicare și de conduite utile celor din jur, în special părinții, pentru ca apoi, procesul de **i.** în forma imitării unor modele de conduită să se extindă și în afara familiei. Prin intermediul jocului (mai ales joc de rol, joc de dramatizare) copilul se identifică cu diferite modele de conduită social-umană. În cele mai multe cazuri, procesul de **i.** vizează modele pozitive, deși sînt cazuri cînd pot fi vizate și modele negative. În cadrul familiei, modelele de conduită înalt pozitivă, echilibrate, oferite de părinți copiilor spre **i.** exercită influențe sanogene asupra psihicului și personalității lor. Perturbările de **i.** datorate disfuncțiilor și disocierilor familiale determină conturarea unor tulburări caracteriale (N. Sillamy). În cadrul procesului

învățării sociale, diverși autori au propus o serie de principii care să justifice alegerea unui model pentru **i.** : a) „întărirea secundară" : o persoană este aleasă ca model pentru că ea răsplătește frecvent pe cel care a ales-o și care învață ; b) „întărirea indirectă" : cel ce învață cunoaște recompensele în mod indirect ; c) „păstrarea stimei" : celui ce învață îi este teamă că persoana model îl va priva de respect ; d) „evitarea pedepsei" : celui ce învață îi este teamă că altfel persoana model îl va admonesta ; e) „invidia de status" : persoana aleasă ca model este invidiată ca primitor al recompenselor ; f) „puterea socială" : modelul are puterea de a răsplăti, deși nu în mod necesar, pe cel ce învață ; g) „similitudine cu cel ce învață" : o persoană este aleasă ca model pentru că cel ce învață percepe că ea are una sau mai multe trăsături similare celor ale lui (P. Mureșan, 1979).

Igiena organelor genitale, ansamblu de norme privind menținerea sănătății și integrității organelor genitale. Atît băieții cît și fetele trebuie educați de mici și obișnuiți în a-și asigura permanent **i.o.g.** spre a se feri de o serie de neplăceri precum : iritații, infecții, boli. Pentru tinerii căsătoriți, ca, de altfel, pentru toți cei căsătoriți, este necesar să se asigure o igienă adecvată și înainte și după actul sexual **(v.).** Pentru femeia aflată în situații speciale, cum ar fi, sarcină **(v.),** lehuzie **(v.),** menstruație **(v.),** este absolut necesar să fie respectate strict normele privind **i.o.g.**

Iluziile vieții conjugale, imagini neconforme cu realitatea desfășurării conviețuirii maritale, pe care unul sau ambii soți le proiectează în modul de evaluare a relațiilor conjugale, cu privire la stilul, eficiența și stabilitatea cuplului. **I.v.c.** rezultă dintr-un grad scăzut de intercunoaștere, alterat de persistența unor trebuințe și aspirații de relaționare ce traduc egocentrismul **(v.),** rigiditatea în acomodare, incapacitatea de interiorizare și asimilare a modelului de rol conjugal pe care partenerul îl oferă. **I.v.c.** sînt generate de tendința inconștientă sau parțial conștientizată de a suprapune și confunda modelul personalității partenerului pe modelul ideal (imaginar) către care aspiră. Sesizarea discontinuităților și incongruențelor între modelul real și modelul ideal (dorit) creează stări de insatisfacție, frustrație, tensiune psihică negativă. Conștientizarea abaterilor de la modelul ideal prin procesul de intercunoaștere și ca urmare a formării modelului de expectație relațională (imaginea a ceea ce așteaptă partenerul de la celălalt) conduce la decepții, care pot deveni dezorganizatoare pentru viața cuplului, în cazul în care nu se produc replieri și corecții ale așteptărilor și dorințelor pe modelul posibilităților reale de a desfășura „jocul de rol" conjugal. **I.v.c.** se traduc în exterior prin afirmații eronate și conduite de recompensare și

valorizare nejustificate ale unuia dintre parteneri cu privire la celălalt, sau ale ambilor, care întrețin recurent jocul iluziilor conjugale. Exemplu, unul din parteneri este convins și valorizează fidelitatea celuilalt, deși realitatea comportamentului acestuia este contrară ; sau unul din parteneri consideră că își satisface pe deplin partenerul din toate punctele de vedere, deși gradul de satisfacție pe care acesta îl resimte este scăzut ; ambii parteneri consideră că își acordă credit mutual și că se consultă în luarea unor decizii, deși fiecare decide autonom, iluzionîndu-se că celălalt „participă" sau e „implicat" ; ambii sau unul dintre consorți consideră că împărtășesc aceleași preferințe (culturale, sociorelaționale, alimentare, estetice etc.) deși în realitate opțiunile și nevoile lor sînt divergente sau paralele etc. Deși, aparent, secvențial, iluziile în relațiile conjugale par să faciliteze o relativă interacomodare, ele subminează progresiv autenticitatea acestora, predispunînd cuplul la un stil de existență artificial, simulat, nerezistent și nesatisfăcător atît pentru dezvoltarea celor două personalități angajate cît mai ales pentru formarea personalității copiilor lor. În cazul persistenței sistemului de iluzii interapreciative în cuplu, copiii se dezvoltă într-un climat confuz, de incoerență a modelelor de rol familial, duplicitar și insecurizant.

Imaturitate afectivă, caracteristică a persoanei ce prezintă un nivel redus al dezvoltării afective. În cazul **i.a.,** nivelul dezvoltării psihoemoționale nu concordă cu nivelul dezvoltării psihointelectuale, în sensul că primul este mult rămas în urmă. Comportamental, **i.a.** se observă prin lipsa controlului asupra tuturor reacțiilor emoționale, rezistență scăzută la stări și situații tensionale și conflictuale. Totodată, persoanele caracterizate prin **i.a.** sînt neliniștite, anxioase, au tendința de a reacționa dramatic și cu gesturi și expresii mimice accentuate, pot povesti cu ușurință intimități, lipsindu-le adesea discreția (Ursula Șchiopu, sub red., 1979). **I.a.** constituie un handicap serios pentru persoana căsătorită în adoptarea și exercitarea rolului conjugal și a celui parental. De altfel, persoana imatură afectiv prezintă dificultăți frecvente de adaptare și de integrare socială și relațională datorită în special incompatibilității canalelor de comunicare afectivă.

Imoral (cf. lat. *in-*, prefix privativ ; *moralis*), atribut ce se acordă oricărui act de conduită sau oricărei persoane care se comportă încălcînd ansamblul de norme și valori morale acceptate și promovate de către o societate la un anumit moment dat. Ceea ce este considerat pentru o anumită societate ca fiind **i.** poate să apară în altă societate ca moral. În limbajul curent, există tendința de a reduce sfera **i.**

la relațiile erotice intersexe neadmise de normele morale. În realitate, **i.** are o sferă mult mai largă, vizînd o categorie mult mai extinsă de încălcări ale regulilor și normelor de conviețuire și comportare între oameni. Aprecierea unei atitudini sau conduite ca fiind **i.** depinde și de vîrsta individului. Studiile efectuate arată că înainte de vîrsta de 6—7 ani conduita copilului nu poate fi considerată **i.**, iar după această vîrstă imoralitatea este o expresie a nedezvoltării morale a responsabilității. Conduita devine **i.** atunci cînd individul încalcă în mod conștient o anumită regulă sau normă morală. Împotriva conduitelor **i.** societatea ia atitudine activă printr-o suită de modalități de sancționare, în funcție și de gravitatea și consecințele actului **i.** În cadrul ansamblului de factori educativi, familiei îi revine un rol deosebit de important pe linia prevenirii adoptării de către tineri, membri ai familiei, a unor comportamente **i.**

Impotență sexuală (cf. lat. *impotentia* — „neputință"; „slăbiciune"), stare de incapacitate a bărbatului de a iniția sau finaliza actul sexual. **I.s.** definește starea în care „penisul nu vrea să facă ceea ce i se spune" (David Reuben, M.D., 1971). Ea face parte din categoria tulburărilor sexuale la bărbat. R. Held enumeră următoarele manifestări posibile ale **i.s.**: absența apetitului sexual, însoțită de anafrodisie; absența apetitului sexual, dar cu dorința de a-l avea; apetit sexual prezent, dar cu teamă de a se apropia de sexul opus; realizarea apropierii de parteneră, dar fără contact sexual; tentativă de contact fără erecție și ejaculare; absența erecției, cu ejaculare fără intromisiune; erecție cu ejaculare fără penetrație; penetrație, ejaculare rapidă, cu diminuarea imediată a erecției; intromisiune fără ejaculare, impotență organică; ejaculare normală în timp, dar fără orgasm și uneori chiar dureroasă. La impotenți poate să apară teama privind dispariția penisului. În China, **i.s.** poate lua forma unei boli numită „kuru" (David Reuben, M.D., 1971): „un chinez suferind de **i.s.** poate deveni obsedat de gîndul și teama că penisul lui se va retrage în corp. El este terifiat de gîndul că îl va pierde pentru totdeauna. Impulsionat de frică, recurge la măsuri disperate de a reține „organul rătăcitor". **I.s.** poate avea un determinism organic sau psihogen. **I.s.** organică se poate datora unor tulburări endocrine, neurologice, metabolice, toxice sau genitale. Cazurile de **i.s.** organică sînt mai rare (aproximativ 5%) dar și aici există probleme de ordin emoțional. **I.s.** psihogenă sau psihică se poate datora unor cauze precum: autosugestia, blocajul emoțional provocat de hiperexcitație, condiționarea negativă, fobia, refularea traumatizantă, timiditatea și inhibiția reflexă, alcoolismul, tabagismul etc. **I.s.** psihogenă este mult mai frecventă decît **i.s.** organică. În cazul ei se obțin

rezultate pozitive prin psihoterapie. „Impotența poate fi tratată dacă se tratează întregul complex simptomatologic. Inabilitatea de a întreține o relație sexuală adecvată este numai un simptom. Fiecare penis bolnav aparține unui om bolnav. Vindecînd omul, penisul va funcționa bine el însuși". (David Reuben, M.D., 1971). În viziunea acestui autor **i.s.** nu este considerată ca un defect al penisului ci este legată originar de dispozițiile emoționale. Există bărbați care sînt potenți numai în circumstanțe speciale. De exemplu, ei pot să obțină și să mențină erecția numai dacă sînt în pericol (fac dragoste cu o parteneră al cărui soț poate să se reîntoarcă în orice moment). Alții cer partenerei să simuleze o scenă, cum ar fi cea în care femeia trebuie să reziste pînă în ultimul moment ca și cum ar fi violată. Tot ca o curiozitate se prezintă și cazul unor bărbați care sînt potenți cu anumite femei și impotenți cu altele. De exemplu, un bărbat poate fi impotent cu soția sa și foarte potent cu o altă femeie. Dar, dacă își părăsește soția pentru altă femeie, poate reveni la impotență și în raport cu aceasta.

Impulsivitate (fr. *impulsivité*; cf. lat. *impulsus* — „imbold, îndemn"), caracteristică a persoanei ce constă în tendința de a acționa și reacționa cu rapiditate, în mod aproape involuntar, fără a asigura un control conștient suficient. **I.** apare drept o caracteristică a temperamentelor (**v.**) insuficient luate în stăpînire prin autoreglajul caracterial (P. Popescu-Neveanu, 1978). **I.** este întîlnită frecvent în comportamentul copilului, mai ales a copilului mic la care nu sînt conturate elemente rațional-reflexive mediatorii. Autoreglajul reacțiilor se conturează treptat pe măsura dezvoltării psihice, în special a instanțelor psihice superioare: gîndirea rațională, conștiința morală. Patologic, **i.** apare la debilii mintali, la anumite personalități dizarmonice, la persoanele hiperemotive, în psihoze. În cadrul familiei, în cazul copiilor ce manifestă tendința spre instalarea **i.** ca trăsătură caracterială, se impune un sistem de măsuri psihoeducaționale cum ar fi: întîrzierea reacțiilor; amînarea unor reacții; anticiparea efectelor unor reacții; satisfacerea condiționată a unor dorințe; autocontrolarea dirijată a unor acte de conduită etc.

Inadaptare maritală, absența consonanței (armoniei) funcționale între rolurile maritale ale consorților, astfel încît cursul interacțiunilor familiale este împiedicat în evoluție. **I.m.** constituie o disfuncție globală în structurarea și dezvoltarea rolurilor de soț și soție (**v. distorsiunile de rol marital**) datorită unei multitudini de factori interni familiali (individuali și interpersonali) și externi (surse de stres, conjuncturi speciale, relații defectuoase cu familiile de origine, acțiunea unor factori de atracție și „captare" exteriori cuplului etc.).

Incapacitatea unui cuplu de a-şi asuma şi exercita corespunzător şi reciproc satisfăcător multiplele funcţii (biologice, psihoafective, educaţionale, de interdezvoltare a personalităţilor angajate, economic-organizatorice) relevă un „sindrom de **i.m.**" care caracterizează impasul funcţional-relaţional al soţilor (starea de criză maritală). **I.m.** este determinată esenţial de disponibilităţi şi aptitudini scăzute pentru parteneritate în cuplu, ale unuia sau ambilor consorţi, constînd în deficite de comunicare, intercunoaştere şi intermotivare. **I.m.** se referă la structurarea defectuoasă a rolurilor interactante, precum şi la o dinamică precară a relaţiilor conjugale (cu sens regresiv sau destructurant). Sindromul de **i.m.** se poate produce nu atît ca urmare a unor „defecte" ale personalităţii unuia sau altuia dintre parteneri, ci în primul rînd ca urmare a unei relaţionări inadecvate, cu sens dezadaptativ, care grevează asupra dezvoltării optime a modelului interacţional-conjugal. O aceeaşi persoană, în cadrul unor căsătorii succesive, poate să participe sau nu la declanşarea unui sindrom de **i.m.**, putîndu-se manifesta în cadrul unei căsătorii ca inadaptată, reuşind însă să se adapteze marital într-o alta.

Incest, relaţii sexuale întreţinute între persoane al căror grad de rudenie depăşeşte limita impusă de legislaţia şi morala unei anumite societăţi. În sistemul nostru juridic este considerat **i.** raportul sexual între rude în linie dreaptă şi între fraţi şi surori, fapta respectivă constituind infracţiune, cît şi cauză de declarare a nulităţii unor eventuale căsătorii ce s-ar încheia între asemenea rude. Unele societăţi permit căsătoria între veri, unchi şi nepoate, mătuşi şi nepoţi. **I.** a fost descris din cele mai vechi timpuri, apărînd ca subiect mai ales în cadrul tragediilor greceşti ale lui Sofocle, Euripide, Eschil. Exemplul clasic de **i.** este cel al lui Oedip. El îşi ucide tatăl, Lajos, regele Tebei şi se căsătoreşte cu mama sa, Jocasta. Ulterior, psihanaliza va descrie şi va preciza complexul lui Oedip şi alte tipuri de complexe (**v.**). Cazurile de **i.**, considerate drept modalitate aberantă de satisfacere erotică între parteneri cu legături de consanguinitate, sînt destul de rare. Ele pot fi determinate fie de un întreg complex de condiţii necorespunzătoare, în contradicţie totală cu legile morale (promiscuitate, imoralitate, grad redus de cultură), fie poate să apară în contextul unei dezorganizări severe a personalităţii : psihoze, alcoolism, oligofrenie. O situaţie mai deosebită o prezintă cazul unor persoane care sînt constrînse printr-o serie de mijloace la **i.** şi, desigur, este cazul mai ales a relaţiei dintre tată şi fiică. Consecinţele unor asemenea fapte psihotraumatizante asupra personalităţii tinerei sînt deosebit de grave şi, de cele mai multe ori, de natură patologică.

Incompatibilitate conjugală, stare disfuncţională complexă (sexual-afectivă şi psihorelaţională) relativ stabilizată în cadrul interacţiunilor dintre soţi, care generează insatisfacţie mutuală, înstrăinarea treptată a partenerilor pînă la „ruptura" (oficializată sau neoficializată) a relaţiilor maritale, cu afectarea profundă a funcţiilor şi finalităţilor familiei. **I.c.** autentică şi ireversibilă este în general rar întîlnită, de cele mai multe ori, ea fiind confundată cu stări de „criză maritală de interadaptare", sau fiind asimilată unor dizarmonii interpersonale tranzitorii cum ar fi cele sexuale, de comunicare, de decizie şi execuţie etc. **I.c.** este determinată de dezechilibre majore în dinamica intermotivaţională, afectiv-sexuală şi cognitiv-comunicaţională, declanşate de un determinism multiplu (factori individuali, interpersonali diadici şi extradiadici, conjunctural-situaţionali, socioeconomici şi socioculturali). **I.c.** vizează gradul de nesincronie şi dizarmonie a rolurilor conjugale atît sub aspectul îndeplinirii prerogativelor de sex (masculinitate, feminitate) cît şi al celor parentale, precum şi al celor de „parteneritate" în general. **I.c.** nu trebuie redusă la incompatibilitatea sexuală, situaţie rar întîlnită, incriminînd disfuncţii sexuale de natură organică (exemplu, incompatibilităţi anatomomorfologice), ea fiind mult mai frecventă în cazul acţiunii unor factori de natură psihogenă, privind disfuncţii ale comportamentului psihosexual. Într-o accepţie mai restrînsă, incompatibilitatea consorţilor se referă în special la incapacitatea de gratificare şi dezvoltare mutuală a personalităţilor maritale în cadrul convieţuirii conjugale ; ea reflectă, pe de-o parte, neconsonanţe temperamental-caracteriale, iar pe de altă parte, nesincronizări ale ritmurilor psihobiologice, ale atitudinilor, opţiunilor şi comportamentelor soţilor, unul în raport cu celălalt şi ale ambilor în raport cu alţii. Preferinţele, gusturile, aderenţele valorice şi socioculturale, concepţiile, obişnuinţele, care se manifestă în sens opozant, divergent, corelate cu capacităţi scăzute de concesivitate, tolerare, acceptare, preluare flexibilă, mobilă a elementelor respective, prin mutualitate, contribuie la dezvoltarea **i.c.** **I.c.** constituie cauza reală a desfacerii majorităţii cuplurilor, deşi aceasta poate surveni şi în condiţiile unei **i.c.** aparente. Maturitatea socioafectivă a partenerilor şi experienţa lor sociorelaţională sînt în mare măsură răspunzătoare de dezvoltarea armonică sau dizarmonică a relaţiei conjugale.

Infanticid, uciderea unui copil, faptă care în legislaţia noastră este calificată drept infracţiune de omor calificat (art. 175 lit. d, Codul penal), întrucît omorul este comis asupra unei persoane aflată în imposibilitatea de a se apăra. Cînd este vorba de provocarea morţii unui nou-născut de către propria mamă, fapta respectivă este califi-

cată drept infracțiune de *pruncucidere* (art. 177, Codul penal). În unele cazuri, pruncuciderea este săvîrșită de mame psihotice (bufee delirant-halucinatorii, stări confuzionale, schizofrenii etc.), alteori, reprezintă debutul medico-legal al unei psihoze (Aurelia Sîrbu, sub red., 1979). În istoria omenirii au existat timpuri și societăți în care **i.** a apărut ca urmare a diminuării sentimentului dragostei materne, precum și a unor constrîngeri și siluiri impuse de mediul sociocultural. De exemplu : **i.** care constă în abandonarea copiilor nou-născuți în locuri virane se practica la Roma antică, la vechii greci, precum și în China imperială pînă în secolul al XX-lea ; **i.** constînd în sacrificarea primilor născuți a existat la fenicieni și în Cartagina, unde primul născut era „trecut prin foc", ars în statuia de bronz a zeului Moloch ; **i.** care consta în a-i lăsa să moară de foame pe copiii slabi și puțin dezvoltați se semnalează la eschimoși ; **i.** care constă în uciderea copiilor născuți cu diformități — în vechea Spartă ; **i.** practicat de unii africani, constînd în uciderea copiilor mici care aveau o parte a corpului diformă, se năsteau cu dinți sau la care dinții de pe maxilarul superior apăreau înaintea celor de pe maxilarul inferior. În asemenea cazuri, o femeie vrăjitoare îi sugruma, le punea corpul într-un coș cu pămînt și-i arunca în pădurea vecină ; **i.** constînd în uciderea gemenilor ; la indigenii din Delta Nigerului, adeseori mama gemenilor era ucisă împreună cu ei (N. Petrescu, 1944, citat V. Văleanu, C. Daniel, 1977).

Infracțiuni contra familiei, ansamblu de fapte antisociale îndreptate împotriva familiei. Ele vizează încălcarea unor norme juridice adresate fie relațiilor conjugale (exemplu : adulterul **(v.)**, bigamia **(v.)**, abandonul de familie **(v.)**, fie relațiilor părinți—copii (exemplu : rele tratamente aplicate minorului **(v.)**, nerespectarea măsurilor privind încredințarea minorului).

Insatisfacție maritală, stare afectivă negativă de nemulțumire determinată de neconcordanța dintre așteptările, dorințele și aspirațiile unei persoane căsătorite privind viața și activitatea conjugală și situația reală, efectivă care i-o oferă mariajul. **I.m.** poate fi *temporară* sau *permanentă*. De asemenea, **i.m.** poate fi *totală*, în sensul că viața conjugală în toate dimensiunile ei produce nemulțumire, sau *parțială*, în sensul că numai anumite aspecte ale vieții conjugale produc nemulțumire și insatisfacție. De exemplu, **i.m.** determinată de lipsa copiilor sau neconcordanța dintre soți în ceea ce privește modul de petrecere a timpului liber **(v.)**, gusturile și preferințele artistice, culinare etc. La nivelul cuplului conjugal, starea de **i.m.** poate să caracterizeze numai unul sau pe ambii consorți. În al doilea caz, mai ales, conflictele maritale sînt permanent prezente, păstrarea și menținerea relațiilor conjugale (oficiale și, mai ales, neoficiale) fiind permanent în pericol.

Instabilitate comportamentală, stare de dezechilibru în organizarea psihocomportamentală a individului, cu consecințe directe în planul adaptării și integrării sociale. În psihiatrie, se face o diferențiere între instabilitatea psihică și instabilitatea psihomotorie. Instabilitatea *psihică* se caracterizează prin : alternări și variații ale sentimentelor, capriciozitate accentuată, oscilații atitudinale, răspunsuri imprevizibile, nefirești, nestatornicie în relații și acțiuni, reacții ce pot căpăta caracter antisocial (impulsivitate, agresivitate, nestăpînire de sine etc.). De altfel, trăsătura de bază a instabilității psihice constă în *lipsa controlului și autocontrolului asupra conduitei*. Th. Ribot preciza că instabilii se caracterizează printr-o lipsă de unitate și de constanță a caracterului. Instabilitatea *psihomotorie* se regăsește în special la copii, fiind o caracteristică normală pînă la vîrsta de 8—10 ani, înscriindu-se ca una din particularitățile de vîrstă. Desigur, dacă depășește această vîrstă, capătă nuanțe patologice. Instabilitatea psihomotorie se caracterizează prin : mișcare permanentă, imposibilitatea de a sta mai mult timp liniștit, copilul instabil psihomotor trece ușor de la o preocupare la alta, atinge toate obiectele ce le întîlnește, vorbește încontinuu, își mișcă neîncetat mîinile, picioarele, capul, este atras foarte ușor de un stimul oarecare. **I.c.** psihică și psihomotorie constituie un serios handicap pentru activitatea școlară, copilul respectiv devenind „copil problemă". Copilul instabil este incapabil să-și fixeze și să-și concentreze atenția la un stimul, la o activitate, este distrat, nu are răbdare, se plictisește repede. Sarcinile școlare nu sînt îndeplinite, copilul nu este disciplinat, este veșnic agitat, tulburînd buna desfășurare a activității din timpul orelor. Deși unii părinți pot folosi măsuri disciplinare severe, asemenea copii nu se pot integra nici în viața și activitatea familială, manifestînd tendința de insubordonare, de indisciplină, de fugă de școală, de vagabondaj. Cauzele **i.c.** pot fi multiple. De multe ori, factorul determinant al **i.c.** îl poate constitui climatul socioafectiv din cadrul familiei de apartenență (conflicte, neînțelegeri dintre părinți, familii dezorganizate, metode pedagogice necorespunzătoare, agresivitate). Alte cauze pot fi de natură patologică, cum ar fi, de exemplu, dizarmoniile personalității, nevroze, psihoze etc. Tratamentul **i.c.** este adaptat etiologiei. În cazul unor astfel de afecțiuni, se aplică tratamentul medical și psihoterapeutic specific. In situația în care se constată condiții familiale necorespunzătoare, cu efecte psihotraumatizante, se intervine cu un tratament adaptat și individualizat de natură psihopedagogică și psihosocioterapeutică.

Integrare familială, proces complex prin care membrii unei familii se dezvoltă și se adaptează sistemului de relații, norme și valori ale grupului familial și, totodată, asimilează modele de conduită necesare funcționării normale și echilibrate a grupului familial de apartenență. **I.f.** apare ca un proces de inserție activă a membrului de familie în sistemul de tipuri și forme specifice de solicitări ale familiei. Cu toate acestea, la o analiză comparativă, se pot întîlni grade diferite de i.f., ce poate fi privită ca un continuum, avînd la o extremitate stările și situațiile de maximă integrare, de implicare și angajare optimă psihoafectivă și psihorelațională și, la cealaltă extremitate, stările și situațiile de neintegrare, de neadaptare la cerințele și exigențele vieții și activității familiale. Principalii indicatori ai **i.f.** sînt : gradul înalt de satisfacție resimțit de membrul familiei, tonul hedonic crescut sau plăcerea resimțită ca urmare a apartenenței la grupul familial, tendințe comportamentale predominant centripete în raport cu viața de familie **(v.)**, randament crescut pe linia îndeplinirii sarcinilor familiale ; efecte înalt pozitive asupra comportamentului extrafamilial (profesional, școlar etc.). Cazul opus, de neintegrare familială, se caracterizează prin : sentiment accentuat de insatisfacție maritală **(v.)** și familială, stări puternice de frustrare **(v.)**, tendință de respingere și evadare din mediul familial, neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare a unor sarcini familiale, influență negativă, perturbatoare și dezorganizatoare asupra comportamentului extrafamilial. **I.f.** poate fi *reală*, cînd și în mod obiectiv și în cel subiectiv membrul familiei este deplin adaptat cerințelor vieții de familie, și *aparentă*, cînd, deși în mod obiectiv, membrul de familie încearcă și depune eforturi de a face față prin conduita sa cerințelor specifice grupului familial, la nivel subiectiv, interior, există sentimente de insatisfacție și nemulțumire. Procesul **i.f.** presupune raportarea permanentă a trei categorii de factori : a) sistemul de cerințe, norme, reguli, obligații, responsabilități adresate conduitei membrului de familie *(„ce trebuie să facă")* ; b) ansamblul de aptitudini și capacități instrumentale individuale *(„ce poate să facă")* ; c) ansamblul de caracteristici de ordin motivațional-afectiv al membrului de familie *(„ce vrea și ce-i place")*. Cînd nu există compatibilitate, potrivire între cele trei categorii de factori, probabilitatea **i.f.** optime și eficiente scade. De exemplu, dacă părinții doresc ca fiul lor să învețe neapărat un instrument muzical fără ca acesta să aibă aptitudini și fără să-i placă, drept urmare a insistențelor, amenințărilor, interdicțiilor, gradul de i.f. este influențat profund. **I.f.** optimă, mai ales a copiilor și tinerilor, constituie o condiție de bază pentru integrarea lor socială și profesională. Întreg ansamblul de influențe educațional-modelatorii exercitate asupra copiilor și tinerilor în cadrul familiei favorizează dezvoltarea la nivelul personalității lor a unor structuri, capacități și însușiri psihocomportamentale cu mari valențe integrative, cum ar fi : flexibilitate și adaptabilitate relațională, atitudini și motivații superioare, pozitive în raport cu viața și activitatea socială și profesională, convingeri și valori moral-spirituale.

Inteligență (cf. lat. *intellegentia* — „inteligență"), formă superioară de organizare a proceselor de cunoaștere și a actelor psihocomportamentale, favorizînd adaptarea la situații noi. În istoria psihologiei se întîlnesc, pentru **i.**, foarte multe definiții și accepțiuni. J. Guilford a inventariat în jur de 400 definiții. **I.** a fost definită ca fiind : abilitatea de a folosi rațional gîndirea în adaptarea adecvată la situații noi (W. Stern) ; abilitatea de a depăși judecățile critice (A. Binet) ; abilitatea de a stabili relații și corelații (C. Spearman) ; abilitatea de a gîndi abstract (L. Terman) ; abilitatea de a se adapta, de a acționa operativ, de a gîndi rațional și de a coopera efectiv cu mediul înconjurător (D. Wechsler) ; abilitatea de a învăța și de a aplica ceea ce a fost învățat (Stoddard) ; condiție a eficienței acțiunii individului în spațiu și timp (P. Janet) ; funcție de integrare, de organizare a proceselor psihice, în special de organizare a gîndirii (C. Rădulescu-Motru) ; abilitatea de a organiza și întrebuința cunoștințele (C. A. Richardson) ; facultatea de a fabrica obiecte artificiale și în special unelte și de a varia la infinit această fabricare (H. Bergson) ; funcție de integrare a minții (C. Burt) ; formă superioară de organizare și echilibru a structurilor cognitive (J. Piaget). O definiție care surprinde în mare măsură complexitatea și multidimensionalitatea conceptului de **i.** o oferă M. Golu, 1981 : calitate specifică organizării mentale a omului, concretizată în capacitățile : 1) de disociere—corelare—sistematizare—generalizare a proprietăților semnificative ale obiectelor (fenomenelor) din lumea externă și a relațiilor dintre acestea ; 2) de a face față diverselor situații problematice noi, imprevizibile ; 3) de a adopta decizii optime în situațiile alternative, prin aplicarea unor criterii și teste de eficiență, adevăr etc. ; 4) de a restructura și adecva, din „mers", desfășurarea comportamentului (respectiv, activității) la logica desfășurării evenimentelor în plan obiectiv, extern ; 5) de a reorganiza și transforma în plan subiectiv-intern situațiile externe și de a elabora modele ideale pentru intervenția practică în realitate ; 6) de a crea și alege mijloacele adecvate realizării scopului stabilit ; 7) de a anticipa rezultatele unor transformări (în plan intern, ideal sau în plan extern-practic) ; 8) de a opera cu sisteme de semne, simboluri și semnale în comunicarea cu cei din jur și în reglarea propriei conduite ; 9) de a realiza succesiuni logice

(și legice) în cîmpul unor evenimente haotice sau aleatoare și de a sesiza inadvertențe, lacune sau absurdități în teste verbale sau nonverbale, în situațiile problematice date spre rezolvare; 10) de a trece de la înțelesul direct al lucrurilor și evenimentelor la înțelesul lor figurat și de a reacționa distinct la cele două înțelesuri; 11) de a se raporta distinct și specific la diferitele laturi ale realității sau la una și aceeași latură în contexte diferite; 12) de autocontrol și autocorecție; folosirea erorilor ca sursă de informație pentru optimizarea modului ulterior de conduită și de interacțiune cu ambianța. S-a menținut mult timp disputa între cei care considerau i. ca un dat înnăscut și cei ce susțineau că i. este un produs al influențelor de mediu. Astfel, O. Hebb diferențiază **i.** *A* de i. *B*, iar R. B. Cattel diferențiază **i.** *cristalizată*, aplicabilă la situațiile-tip ale mediului cultural de **i.** *fluidă*, ce răspunde la situații complet noi. Cattel mai subliniază că **i.** cristalizată este mai puternică la vîrsta copilăriei și a bătrîneții decît **i.** fluidă, care se afirmă plenar în faza adultă. În fapt, dincolo de orice abordare unilaterală și reducționistă, i. apare ca un fenomen evolutiv, ca rezultat al interacțiunii dintre două categorii de factori (M. Golu, 1981): a) *externi*: 1) conținutul și modul de organizare psihopedagogică a procesului instructiv-educativ (în familie, în instituțiile de educare preșcolară, în școală); 2) tipurile de sarcini care solicită diferitele funcții și procese psihice particulare; 3) condițiile vieții materiale, îndeosebi regimul alimentar; b) *interni*: 1) organizarea structural-funcțională a creierului; 2) dinamica sistemului endocrin; 3) starea generală de sănătate a organismului. Conform datelor psihogenezei (J. Piaget), **i.** străbate următoarele stadii: a) de la 0—1 1/2 ani — stadiul inteligenței senzorio-motorii (trecerea de la montajele funcționale ereditare la constituirea schemelor senzorio-motorii); b) 1 1/2 ani — 4 ani — stadiul gîndirii preconceptuale (preconceptul se află la jumătatea drumului dintre conceptele generale și schemele de asimilare senzorio-motorii); c) 4—7 ani — stadiul gîndirii intuitive (gîndire imitativă, imagistică, ireversibilă); d) 7—11/12 ani — stadiul gîndirii concrete (acțiunile și reprezentările devin operații, dar care nu sînt realizabile decît în raport cu obiecte concrete, deși compozabilitatea, reversibilitatea, asociativitatea etc. devin proprietăți depline ale acțiunilor mintale); e) 11/12—14/15 ani — stadiul gîndirii logice sau formale (copilul trece de la acțiunile mintale raportate la obiecte concrete la operații cu propoziții logice). Pe linia clasificării formelor de i., avînd în vedere sfera ei de aplicabilitate și operativitate, se diferențiază **i.** *generală*, nespecifică, aplicabilă în orice situație nouă, de **i.** *particulară* sau specifică, care favorizează obținerea performanțelor într-un anumit domeniu de activitate: tehnic, științific, artistic,

economic etc. E. L. Thorndike diferențiază trei tipuri de **i.**: a) *concretă* (sesizarea relațiilor între evenimente percepute, tip intuitiv, adaptabil la situații concrete); b) *abstractă* (randament și ușurință în operarea cu simboluri, sesizarea relațiilor între relații, descoperirea aspectelor esențiale și cauzal-abstracte); c) *socială* (adaptare rapidă și netensională la schimbări ale mediului social, sesizarea rapidă a reacțiilor interlocutorului în relația interpersonală și adaptarea rapidă la modificări). Un nivel înalt de **i.** favorizează creșterea randamentului și eficienței în activitate. T. Kelley subliniază că succesul școlar depinde de **i.** în proporție de 60%, iar 40% se datorează efortului de muncă. Nivelul de dezvoltare a **i.** poate fi diagnosticat, rezultatele obținute fiind necesare, pe de o parte, în a cunoaște mai bine relația dintre nivelul operativității mentale și vîrsta cronologică și, pe de altă parte, de a organiza în mod adecvat sistemul de influențare educațională. A. Binet și Th. Simon (Franța) au construit prima „scară metrică a i." în anul 1905, folosind probe cu mare putere de discriminare a anumitor niveluri de dezvoltare intelectuală corespunzătoare nivelurilor de vîrstă. W. Stern, în 1912, introduce noțiunea de *coeficient de inteligență*, notat cu C.I. sau Q.I., ce se calculează conform formulei: $C.I. = V.M./V.C.$, în care, $V.M.$ = vîrsta mentală, determinată cu ajutorul testelor psihologice, $V.C.$ = vîrsta cronologică, exprimată în luni. D. Wechsler (1974) stabilește o distribuție a valorilor bateriei sale de teste de **i.**, în raport de categoria mintală, într-o populație (S.U.A.):

Categoria mintală	C. I.	Procent populație
Debilitate mintală	60 și sub	2,2
Inteligență de limită	70—79	6,0
Normal spre inferior	80—89	16,2
Normal	90—109	49,4
Normal spre superior	110—119	16,5
Superior	120—129	7,4
Excepțional	130 și peste	2,3

Dr. C. Morris Cox, cercetînd biografia, activitatea, realizările și creațiile unui număr de 17 mari personalități afirmate în diverse domenii, stabilește următoarele valori ale coeficientului de **i.**: Drake (130); Grant (130); Washington (140); Napoleon (145); Lincoln (145); Rembrandt (155); Franklin (160); Johnson (165); Mozart (165); Luther (170); Kant (175); Descartes (180); da Vinci (180); Galilei (185); Voltaire (190); Newton (190); Goethe (210). Deși nivelul de

dezvoltare a **i.** condiționează eficiența activității, s-a constatat că nu întotdeauna există o corelație pozitivă între valoarea **Q.I.** și valoarea funcției creativității. De asemenea, între valoarea **Q.I.** și succesul școlar. Pot fi elevi foarte inteligenți dar cu un randament școlar scăzut datorită lipsei efortului, a interesului, a montajului psihic pozitiv pentru anumite obiecte de învățămînt. Educatorii (părinții, cadre didactice etc.), cunoscînd bine profilul psihocomportamental individual, inclusiv nivelul de dezvoltare a **i.**, pot organiza în mod diferențiat activitatea de instrucție și educație.

Interacțiune maritală, mecanism psihosocial esențial prin care se formează, ființează și se dezvoltă (sau se destructurează) cuplul marital, presupunînd simultaneitatea unor tipuri de interacțiuni sexual-afective, motivaționale, comunicaționale, perceptual-cognitive, comportamental-atitudinale, precum și succesiunea perpetuă a unor *feed-back*-uri corectoare cu sens interadaptativ, în cadrul și între toate tipurile de interacțiuni. **I.m.** asigură procesul de re-creare și re-dimensionare a psihologiei individuale în psihologia interpersonală, și a acesteia în psihologia de grup familial. Stilul interacțional familial este specific fiecărui cuplu, în condițiile evoluției sale particulare existențiale, fiind determinat atît de condițiile subiective și intersubiective ale personalităților ce formează cuplul cît și de condițiile obiective, situaționale, materiale, socioculturale în care se desfășoară viața. Stilul interacțional familial, cu predominanța sau alternanța modelelor de tip cooperant, competitiv și conflictual, determină climatul socioafectiv conjugal și parental, stilul educațional și organizatoric-administrativ, scopurile și aspirațiile individuale și de microgrup, modalitățile specifice de realizare a rolurilor familiale. Sensul interacțiunilor maritale poate fi creativ, pozitiv, atunci cînd în cuplu apar și se perfectează posibilitățile de interdezvoltare și intergratificație stimulativă a partenerilor, ceea ce condiționează procesul de coevoluție maritală **(v.)**, armonia și stabilitatea celulei familiale. Sensul **i.m.** este negativ (regresiv sau stagnant) atunci cînd cuplul și microgrupul familial se dezorganizează treptat, ca urmare a incapacității de interacomodare și interdezvoltare a personalităților maritale **(v.)**, ceea ce duce la crearea distanțelor afectiv-motivaționale între parteneri, la perturbarea în continuare a sistemelor de intercunoaștere și intercomunicare. În acest caz se poate vorbi de **i.m.** cu sens *coinvolutiv*. **I.m.**, ca mecanism de formare și evoluție a diadei și, ulterior, a microstructurii familiale, prezintă o dinamică generică, relativ stadializată (preacomodare, acomodare, stratificare, asimilare interpersonală) și o dinamică particulară a fiecărui cuplu, definind tipuri de funcționare psihosocială (tip direcționat predominant armonic, tip direcționat dizarmonic, tip oscilant, tip de evoluție alternant, tip orientat spre autodezvoltare — deschis, tip orientat spre autodevitalizare (stagnare) — închis etc.). **I.m.** comportă modificări de esență în procesul de integrare dinamică a familiei în mediul său de apartenență, în cadrul ciclurilor sale existențiale.

Intercomunicare maritală, mecanism psihosocial care mediază și condiționează dinamica interacțională în cuplu: sistem de vehiculare a informațiilor între partenerii conjugali, atît în plan verbal, cît și nonverbal, atît conștient, cît și inconștient, sub forma unui dialog complex, ale cărui tipare, stil, profunzime, cantitate și calitate, funcționalitate și producere de satisfacții mutuale variază de la o etapă la alta, de la o situație la alta și de la cuplu la cuplu. Sistemul **i.m.** presupune bilateralitate și echivalență, tinzînd să transforme dinamic asimetria informațională în simetrie și invers, întreținînd și modelînd „schimburile" afectiv-motivaționale și perceptiv-evaluative dintre soți, creînd premisele de bază ale intermodelării partenerilor, atît în sens coevolutiv, cît și coregresiv. Dată fiind distanța psihologică mică dintre soți, comunicarea este extrem de complexă, cîștigînd în profunzime, dar putînd căpăta și distorsiuni afectiv-cognitive ale mesajelor, dat fiind caracterul de intimitate particulară, care caracterizează fiecare cuplu în parte. Soții dezvoltă un sistem de comunicări verbale, dar mai ales nonverbale (posturale, gestuale, expresive) care amplifică sau stopează posibilitățile lor de interacțiune, mesajele verbale fiind adesea dublate de mesaje nonverbale, ce le contrazic sau le susțin pe primele. Subtilitatea și nuanțarea comunicării în familie este considerabil crescută față de alte grupuri sociale. Proprii cuplului sînt modelele de intercomunicare sexual-senzitivă și erotico-afectivă, conștiente și inconștiente, verbale și nonverbale, care deși se încadrează modelului sociocultural al sexualității și erotismului propriu unei epoci sau unui tip de societate, își păstrează totuși apanajul diversității infinite și al irepetabilului. Cuplul este un perpetuu creator de „codificări" erotico-senzitive, îmbogățind și perfecționînd limbajul și cunoașterea senzorială prin semnificații afective și ideative, ce le conferă calitatea unor veritabile acte de cultură erotico-senzitivă. Analiza mecanismelor de **i.m.** se referă la *tipurile*, *cantitatea* și *calitatea* mesajelor. Tipurile de intercomunicare sînt legate de tipurile de interacțiuni specifice cuplului: sexual-senzitive și erotico-afective, concepții socioeducaționale, decizionale, practic-menajere, de petrecere a timpului liber și de planificare a bugetului. Cantitatea **i.m.** se referă la frecvența mesajelor emise și receptate, pe diverse canale de comunicare, simultan și

succesiv, corespunzător trebuințelor și disponibilităților individuale de relaționare. De la un cuplu la altul, pot să predomine într-un anumit tip de interacțiune mesajele verbale sau nonverbale, după cum anumite canale pot fi mai saturate informațional, în vreme ce alte canale să se prezinte ca „subinformale". Așa, de pildă, într-un cuplu pot predomina cantitativ mesajele de ordin afectiv-senzitiv *verbal*, în vreme ce în alt cuplu dominante sînt mesajele *nonverbale de tip empatic*. În stabilirea unor intervenții educative asupra copiilor (sancțiuni, recompense, organizarea programului de viață etc.) unii consorți consumă o mare cantitate de mesaje interpersonale verbale și nonverbale, mai ales în cazul unor divergențe de opinii, în vreme ce alții „economisesc" informația verbală în favoarea celei nonverbale, gradul de congruență decizională fiind de obicei crescut și intervenția de comun acord. Cantitatea crescută a informațiilor intramaritale de un tip sau altul nu conduce obligatoriu la un cîștig în planul compatibilizării partenerilor, ea putînd favoriza uneori fenomene de bruiaj și distorsionare a semnificației mesajelor, devalorizîndu-le finalmente și conferindu-le alteori o valoare tensională în cuplu. Este cunoscută în acest sens devalorizarea semnificației pozitive a mesajelor afective de expresie verbală, atunci cînd cantitatea emiterii lor depășește mult trebuințele receptorului, sau situația tensivă, marginal-nevrotică, generată de perseverarea mesajelor cu încărcătură negativ-frustrantă (traducînd conduitele sicîitcare, critice). Cantitatea redusă a mesajelor verbale și nonverbale (subsaturare pe canal) poate împieta asupra bunei funcționări a cuplului, dar nu devine afectogenă cîtă vreme calitatea acestor mesaje satisface trebuințele reciproc proiectate. Ceea ce este definitoriu pentru stilul comunicațional și eficiența sa într-un cuplu este *calitatea* mesajelor, semnificația lor raportată la sistemul de „cerere și ofertă", „recompensă și sancțiune", „primire și respingere". *A ști ce, cînd și cum să comunici, în situația de parteneritate*, constituie o disponibilitate esențială pentru continuarea vieții în cuplu și pentru corecția succesivă a stilului interacțional. Această disponibilitate se întemeiază pe anumite particularități individuale dar se creează și se dezvoltă pînă la un anumit punct numai în contextul interacțiunii conjugale, într-un proces continuu de „educare" și „autoconducere maritală". Modelele socioculturale de i.m., pe care consorții le-au asimilat în existența lor anterioară (în familia părinților, a rudelor etc.), ca și cele de referință actuală (ale prietenilor, rudelor etc. sau mijlocite pe cale culturală: literatură, teatru, film etc.), constituie factori externi de corecție, dezvoltare și, uneori, distorsionare continuă a stilului comunicațional în cuplul conjugal. Cercetări efectuate au

permis conturarea unui *micromodel de analiză operațională a structurii de comunicare și a implicațiilor acesteia în dinamica relațiilor maritale*. Parametrii urmăriți au fost următorii: a) semnificația informației emise și receptate în cuplu: pozitivă (+), negativă (−) și neutră (0); b) congruența (adecvarea, articularea, sincronizarea) mesajelor reciproce, ca expresie a coerenței comunicării; c) frecvența informației emise și receptate: *mare* — cu suprăîncărcarea canalului de intercomunicare și suprasaturare informațională (stilul relațional al adezivilor extroverți); *optimă* — reciproc satisfăcătoare; *redusă* — cu subîncărcarea canalului de intercomunicare și subsaturare informațională (stilul relațional distant-introvert). Fenomenul de congruență a mesajelor este deosebit de important pentru dinamica relației conjugale și a gradului de tensiune în cuplu. Astfel, dacă receptorul decodifică în mod corect semnificația mesajului emis (exemplu: recompensa emisă de *A* verbal sau nonverbal este recepționată ca atare de *B*, sau sancțiunea emisă de *A* este recepționată adecvat de *B*) — coerența intercomunicării conduce la o clarificare a situațiilor și la o orientare adecvată a conduitelor de rol. Dacă însă mesajul decodificat de receptor nu corespunde celui emis de partener, apar fenomene de deteriorare, diluare, confuzie sau blocare a semnificației mesajului cu consecințe relaționale imediate sau mai îndepărtate, de obicei negative. Iată cîteva exemple concrete: 1. *A* emite o informație neutră, pe care *B* o decodifică drept negativă (cu semnificație frustrantă pentru *B*); efectul: tensionarea lui *B* și, consecutiv, a lui *A*. Exemplu: soțul povestește soției că s-a întîlnit cu *X*, care arăta foarte bine, printre altele, și pentru că a slăbit; soția înțelege această afirmație ca o aluzie la silueta sa supraponderală, resimte frustrația și devine iritabilă, indispusă sau renunță la continuarea conversației; 2. *A* emite o informație pozitivă pe care *B* o recepționează ca fiind negativă. Exemplu: un compliment făcut de *A* cu stîngăcie devine o gafă, din care *B* resimte frustrație (într-un cuplu cu parteneri normali din punct de vedere psihic); un soț dornic „să facă bine" partenerului, ferindu-l, corectîndu-l perseverent, ajunge să devină cicălitor și frustrant pentru acesta (mesajul, pozitiv în intenție, este receptat negativ); într-un cuplu în care un partener prezintă o structură psihică fragilă de tip interpretativ-senzitiv, cu idei de gelozie, o încurajare afectivă sau o mîngîiere neașteptată din partea celuilalt este decodificată aberant drept o „manevră a adevăratelor intenții" sau un „mod" de a se dezvinovăți de eventualele infidelități comise de acesta; 3. *A* emite o informație negativă pe care *B* o recepționează ca fiind neutră. Efectul poate fi renunțarea treptată sau imediată a lui *A* de a mai emite informația

respectivă (exemplu : clasicul caz al soției grijulii care își ceartă frecvent soțul alcoolic, dar care renunță într-un tîrziu și se retrage, din lipsă de răspuns) ; 4. *A* emite o informație pozitivă pe care *B* o recepționează ca fiind neutră. În acest caz este posibil ca *A* să înceteze de a mai emite gratificația pe care o intenționase, el hipersensibilizîndu-se și emițînd compensator, în continuare, o informație negativă pentru *B* ; 5. *A* emite o informație neutră pe care *B* o decodifică drept pozitivă (fenomen de comunicare întîlnit mai ales în perioada de idealizare erotică, cunoscut fiind fenomenul de îmbogățire afectivă a mesajelor recepționate de către îndrăgostiți). Acest fenomen, pe măsura cristalizării cuplului, tinde să diminueze, el fiind înlocuit de o filtrare și articulare mai corectă a mesajelor mutuale, cu predominanța emiterii și receptării celor pozitive în relațiile armonice și a celor negative în relațiile conflictuale. O formă modificată de receptare pozitivă a mesajelor neutre o întîlnim și în unele cazuri patologice (isterii, deliruri erotomane). Sistemele de comunicare intrafamilială sînt diferite de cele ale altor grupuri sociale, natura comunicării familiale fiind unică (J. Haley). Unicitatea sistemului de comunicare familial se bazează, după Haley, pe următoarele : a) membrii familiei se comportă unul față de altul în mod diferit, comparativ cu modul în care se comportă față de alții ; b) numeroasele „răspunsuri" pe care membrii familiei și le furnizează în timp au tendința de a deveni „tipare fixe" ; c) aceste tipare comunicaționale persistă într-o familie mulți ani, influențînd speranțele și comportamentul copiilor, atunci cînd ei vor părăsi familia ; d) copiii nu sînt „recipiente" pasive ale părinților, ci creatori de modele de comunicare familială, dar care integrează primele lor experiențe de comunicare în stilul personal și în modul de a se manifesta ulterior. Nevoile psihologice de bază ale membrilor familiei sînt mai bine satisfăcute cînd comunicarea este liberă, neconstrînsă, dar sînt mai puțin satisfăcute sau deloc, atunci cînd **i.m.** este denaturată emoțional de jenă, teamă sau ostilitate. Un concept folosit în explicarea comunicării falsificate este cel cel de „dublu mesaj" (dublă legătură) aparținînd lui Bateson, 1956.

Intercunoaștere maritală, mecanism psihosocial de întreținere, dezvoltare și corecție a interacțiunii în dinamica relației maritale, ce constă în modalitatea specifică în care partenerii se percep, se evaluează, se interpretează și se anticipă reciproc sub aspectul trăirilor, reacțiilor, atitudinilor, convingerilor, capacităților de înțelegere, interpretare și opțiune, motivațiilor, valențelor și intereselor, acțiunilor și comportamentelor în adoptarea și exercitarea rolurilor conjugale, precum și a celorlalte roluri simultane (părinți, membri ai

societății, profesioniști). Instrumentul operațional al intercunoașterii îl constituie cuplul de imagini Ego—Alter, care devine o perpetuă și nuanțată confruntare a mecanismelor perceptiv-motivaționale ce intervin simultan în procesul de autoevaluare, evaluare a celuilalt și interevaluare. Sistemul operațional al imaginilor posibile, din a căror combinație se poate deduce caracterul complex și adesea puțin previzibil al dinamicii intercunoașterii și intervalorizării în cuplu este semnificativ pentru interpretarea concordanței sau neconcordanței lor graduale, cu consecințe în planul acomodării și asimilării interpersonale. Pe baza acestor aprecieri se poate deduce un anumit nivel de *disponibilitate adaptativ-creativă interpersonală maritală* (individuală și de cuplu). În cadrul acestor disponibilități de adaptare maritală, nivelul de **i.m.** raportat la balanța motivațională (în sensul folosit de C. Mamali), reprezintă elementul de bază, el fiind însă mediat și condiționat de nivelul, stilul și calitatea intercomunicărilor în cuplu (**v. intercomunicare maritală**). Modelul operațional de analiză a **i.m.** în raport cu sistemul motivațiilor de intrapreciere (Iolanda Mitrofan, 1989) cuprinde 8 tipuri de imagini pentru fiecare partener (total 16) cu rol de întreținere, particularizare și corecție a conduitelor de rol conjugal : 1. *imaginea lui Ego (Alter) despre sine — autopercepție* — care răspunde la întrebarea „cum sînt eu?" și pe care o codificăm : A_x și A_y ; 2. *imaginea lui Ego (Alter) despre Alter (Ego) — percepția partenerului* — care răspunde la întrebarea „cum este el (ea)?", pe care o codificăm : $Px_{(y)}$ = percepția lui y de către x ; $Py_{(x)}$ = percepția lui x de către y ; 3. *imaginea lui Ego (Alter) despre percepția de sine a lui Alter (Ego) — expectația privind autopercepția partenerului* — care răspunde la întrebarea „cum cred că se vede el (ea) pe sine?", pe care o codificăm : E_xA_y — expectația lui x privind autopercepția lui y ; 4. *imaginea lui Ego (Alter) asupra perceperii lui Ego de către Alter și respectiv a lui Alter de către Ego — expectația partenerului privind percepția sa de către celălalt*, care răspunde la întrebarea „cum cred că mă vede, mă consideră el (ea) pe mine?", pe care o notăm : $ExPy_{(x)}$ = expectația lui x privind percepția lui x de către y ; $EyPx_{(y)}$ = expectația lui y privind percepția lui y de către x ; 5. *imaginea lui Ego (Alter) despre sinele autoproiectat — aspirația de autorealizare a rolului conjugal* — care răspunde la întrebarea „cum aș vrea să fiu eu?", pe care o notăm : Sx și Sy ; 6. *imaginea lui Ego (Alter) despre sinele proiectiv a lui Alter (Ego) — aspirația cu privire la realizarea rolului conjugal de către partener* — care răspunde la întrebarea „cum aș vrea să fie el (ea)?" relevînd de fapt modelul ideal de partener așteptat către care tinde fiecare. Se notează : $Sx_{(y)}$ = aspirația lui x cu privire la y ; $Sy_{(x)}$ = aspirația lui y cu privire la x ; 7. *imaginea lui Ego (Alter) despre sinele*

autoproiectat al lui Alter (Ego) — percepția aspirației de autorealizare a partenerului în rolul conjugal — care răspunde la întrebarea „cum cred că ar dori el (ea) să fie?" sau, cu alte cuvinte, „către ce model ideal de a fi în cuplu tinde partenerul?"; se notează *PxSy* = = percepția lui *x* privind aspirația de autorealizare a lui *y* în cuplu; *PySx* = percepția lui *y* privind aspirația de autorealizare a lui *x* în cuplu; 8. *imaginea lui Ego (Alter) despre sinele proiectiv văzut de Alter (Ego) — percepția aspirației celuilalt de realizare a rolului conjugal de către partener* — care răspunde la întrebarea: „cum cred că ar dori el (ea) să fiu eu?" sau „cu ce model ideal mă confruntă partenerul?"; se notează: $Px\ Sy_{(x)}$ = percepția lui *x* asupra aspirației lui *y* cu privire la realizarea lui *x*; $PySx_{(y)}$ = percepția lui *y* asupra aspirației lui *x* cu privire la realizarea lui *y*.

Interiorizarea modelelor de rol familial, ce intervine în geneza structurării rolurilor familiale, în cadrul relațiilor intergeneraționale familiale (părinți—copii); constă în preluarea și fixarea în plan interior (psihomental) de către copii a modalităților de adoptare și exercitare a rolurilor familiale de către părinții acestora. **I.m. de r.f.** se produce nemijlocit în cadrul interacțiunilor cotidiene familiale, prin mecanisme de imitație și asimilare conștientă și inconștientă, comportînd o dinamică proprie, determinată de schimbările succesive ale etapelor de vîrstă, statut și rol ale copiilor în familia de origine, precum și în concordanță sau în disonanță cu stilul interacțional marital-parental ce caracterizează celula familială, ca și metamorfozele ei în evoluție. În sistemul relațiilor părinți—copii, modelele de rol conjugal și parental exercitate de primii pot fi negate de către ultimii, care încearcă să manifeste ulterior, compensator, conduite familiale opuse (interiorizare negativă a modelelor de rol familial) sau să-și creeze disponibilități și modalități proprii, originale de exercitare a rolului familial (distanțare de modelele de rol din familia de apartenență sau depășirea lor creatoare). Influența educativ-formativă a modelelor de rol conjugal-parental asupra formării „personalității maritale" și „parentale" de mai tîrziu a copiilor este considerabilă. Se preiau frecvent prin mecanismul de **i.m. de r.f.** stilul comunicațional și afectiv, comportamentul formal în asumarea și exercitarea sarcinilor familiale, strategiile de cooperare și rivalitate, unele maniere de manifestare, tolerare, moderare și trăire a situațiilor conflictuale, modalitățile de atribuire a gratificațiilor și sancțiunilor etc. În formarea viitorului rol conjugal și parental eficient, sănătos, cîteva elemente educaționale sînt considerate ca fiind esențiale, dintre care foarte importantă este asumarea corespunzătoare a rolului de sex, cu conturarea unei identități psiho-

sexuale resimțite satisfăcător. Conduita specific feminină/maternă și masculină/paternă se preia prin imitație, prin **i.m. de r.f.** ale părinților, încă de foarte timpuriu, odată cu conștientizarea apartenenței copilului la un sex sau la altul. Confortul psihic al micului individ în cadrul propriului său rol de sex, al identității sale psihosexuale, este esențial pentru dezvoltarea ulterioară a conduitelor, atitudinilor și aspirațiilor specifice sexului căruia îi aparține. Acest confort psihic creează o stare de siguranță proprie dezvoltării armonioase a personalității, conferindu-i optimism și o clarificare a scopurilor și acțiunilor sale. Complexele de inferioritate **(v. complexe)**, generate la copil de disconfortul creat de neacceptarea de către părinți a rolului său de sex, ca urmare a unor atitudini rejectiv-ostile (conștiente sau inconștiente) ale acestora, constituie primele simptome ale erorilor educative cu răspuns dezadaptativ și uneori patologic, „la distanță". Interesul pentru cunoașterea, valorizarea, cooperarea și obținerea de satisfacție din relațiile cu sexul opus se dezvoltă spontan, dar poate fi orientat adecvat prin intermediul modelelor comportamentale ale părinților, rudelor etc. Este de la sine înțeles, cît de important este pentru copii modul în care soții dialoghează, se ajută, se substituie, decid, acționează, se respectă și se pun în valoare reciproc, manifestă afecțiune și rezonanță afectivă, echilibru. Copiii sînt cei care fructifică și preiau experiența relațională a părinților, ca reper fundamental al viitoarelor lor relații în cuplu. Tonul, adresabilitatea, manierele, mimica și pantomimica, stilul relațional, interesele și sistemele de valori sînt înregistrate cu finețe în psihologia celor mici. În conduita lor viitoare ei vor reproduce multe dintre acestea, considerîndu-le firești, potrivite.

Intimitate familială, atmosferă familială caracterizată prin căldură și siguranță afectivă, empatie, predominanța comunicărilor gratificante și încurajatoare reciproc, încredere și stimă între membrii grupului familial, absența unor trăiri și reacții de jenă, reținere, pudoare excesivă, inhibiție. **I.f.** creează un climat propice stimulării dezvoltării fiecărei personalități a microgrupului familial, satisfăcînd nevoia fundamental umană de afiliere, apartenență și securizare primară. **I.f.** nu trebuie confundantă cu depășirea granițelor intergeneraționale firești, care diminuează respectul reciproc, degenerînd în comportamente imatur-dezinhibitive sau în conduite frizînd promiscuitatea. **I.f.** nu se confundă cu familiaritatea care de cele mai multe ori generează erori și confuzii în relațiile intergenerații, deficite în asumarea adecvată a status-rolurilor și a balanței psihosociale între acestea. Intimitatea conjugală este specific facilitatoare pentru coeziunea uniunii maritale, ea fiind rezultatul unei consonanțe psiho-

sexuale generatoare de satisfacții, ce stimulează și motivează cursul relațiilor conjugale. Incapacitatea unui cuplu și a unui microgrup familial de a-și crea un coeficient de intimitate psihologică suficient pentru a deveni pîrghie în dezvoltarea tuturor membrilor săi constituie un impediment serios în structurarea echilibrată a rolurilor familiale și în asigurarea funcțiilor familiei. Intimitatea este specifică relațiilor conjugal-familiale, spre deosebire de alte microgrupuri și grupuri sociale, dată fiind complexitatea și completitudinea modelului interacțional familial biopsihosocial.

Introvertit, sau intravertit, sau introvert, tip temperamental ce aparține tipologiei realizate de C. G. Jung și H. J. Eysenck pe baza criteriului *raportul individ—lume*. Opus extrovertitului (v.), **i.** este predominant introspectiv, reflexiv, prezintă dificultăți în stabilirea relațiilor interpersonale, preferă izolarea, urmărindu-și propriile gînduri; este rezervat în conversație, inadaptabil, impresionabil, tăcut, calm, sobru, are tendința de a se închide în sine, neglijînd lumea externă, își stăpînește impulsurile de moment și, în general, nu are manifestări agresive. C. G. Jung stabilește la acest tip de personalitate patru subdiviziuni : a) **i.** intelectual ; b) **i.** sentimental ; c) **i.** senzorial ; d) **i.** intuitiv. Cu autorul fișei de diagnostic și autodiagnostic adaptată de S. Chelcea și A. Chelcea (1983), se poate determina dacă un subiect este **i.** Cu cît numărul răspunsurilor afirmative la cele 18 întrebări este mai mare cu atît mai sigur subiectul este **i.** : 1. are în mod spontan un raționament profund ; 2. se cufundă adesea în amintiri ; 3. păstrează îndelung senzațiile și sentimentele trăite ; 4. nu leagă ușor prietenii noi ; 5. își păstrează prieteniile toată viața ; 6. reține mai ușor sensurile generale decît detaliile ; 7. nu aleargă după știri și evenimente noi ; 8. își armonizează lucrurile în mediul în care trăiește ; 9. se simte bine în singurătate ; 10. preferă să ia masa singur ; 11. preferă să rămînă necunoscut și neobservat în public ; 12. se obișnuiește greu cu situații noi ; 13. rămîne fidel convingerilor proprii ; 14. îl preocupă mult propria sănătate ; 15. caută îndelung sensul lucrurilor ; 16. își autoanalizează mereu sentimentele și stările psihice ; 17. este depărtat de evenimentele cotidiene ; 18. gîndește profund asupra soluțiilor unei probleme.

Iracibilitate (cf. lat. *irasci* — „a se înfuria"), stare psihică caracterizată prin reacții intense, violente, agresive, supărătoare, ca răspuns la încordări și solicitări psihice minime. **I.** este opusă calmului, bunei dispoziții, atitudinii înțelegătoare față de alții. În sens strict fiziologic, **i.** este sinonimă cu excitabilitatea. În plan psihologic relațional, **i.** se traduce în : mizantropie, respingerea altor persoane, lipsă de înțelegere a celor din jur. Persoana caracterizată prin **i.**

este permanent generatoare de stres, conflicte, tensiune. **I.** apare ca trăsătură ce definește într-o anumită măsură tipurile de temperament (v.) coleric (după Pavlov), introvert (Eysenck și Jung), astenoschizotim (după Kretschmer), emotiv-activ-primar (Heymans și Wiersma). **I.** apare ca o trăsătură de personalitate la vîrsta senectuții și la toxicomani. În forme majore, se întîlnește în psihozele paranoide, discordante, afective. În cadrul familiei, dacă părinții și, mai ales, tatăl, se caracterizează prin **i.**, se menține în permanență o stare încordată, hipertensională, ceilalți membri ai familiei, în special copiii, fiind puternic marcați de stări de anxietate și insecurizare psihologică.

Iubire, în general, experiență deosebit de complexă de comunicare și cunoaștere între sexe, bazată pe profunde legături afective. Se poate diferenția **i.** *reală*, *autentică*, de **i.** *aparentă*. **I.** *reală* se constituie ca mod esențial de intercomunicare, intercunoaștere și intermodelare a celor două personalități angajate în „parteneritate", ce transformă interacțiunea acestora dintr-o superficială raportare referențială, de proiecții aspiraționale și expectative de identificare, într-un mod autentic de a fi „unul cu celălalt, unul prin celălalt și unul pentru celălalt". Drumul de la **i.** aparentă la **i.** reală se constituie într-o subtilă și adesea complicată devenire, nelipsită de neprevăzut și, uneori, întreruptă de regrete, suferințe, deziluzii, abandon. **I.** reală este creația comună a două personalități, una prin intermediul celeilalte. Dimensiunea ei esențială este cunoașterea și îmbogățirea permanentă a ființei celuilalt, „pătrunderea" și mulțumirea de ființa celuilalt, trăirea lăuntrică, inefabilă a „bucuriei de a fi cu celălalt". **I.** conjugală reală apare ca o experiență fundamentală de transformare creatoare a unei personalități prin intermediul altei personalități, presupunînd raporturi de necesitate mutuală, simetrie, echivalență, complementaritate și autonomie între parteneri. **I.** conjugală reală influențează pozitiv profilul comportamental al consorților, îmbogățindu-le esența morală, făcîndu-i mai altruiști, mai generoși, mai încrezători în oameni și în forțele lor, mai responsabili, mai eficienți și mai creativi. **I.** conjugală, spre deosebire de **i.** în afara căsătoriei, este mai puțin romantică, spectaculoasă și entuziastă, dar în mai mare măsură lucidă, profundă, completă și stabilă. Ea este mai puțin tulburătoare emoțional, dar nu mai puțin dramatică prin procesul metamorfozelor creatoare ale rolurilor și comportamentelor. Este mai puțin vibrantă, posesivă și imprevizibilă, dar mult mai calmă, echilibrată și generoasă. Desigur că orice **i.** „neconjugală", care cîștigă în profunzime și necesitate mutuală, tinde să se transforme în mod firesc într-o **i.** conjugală. Căsătoria este necesară dar nu și suficientă

pentru ca i. conjugală reală să se dezvolte. „Aparența" în i. ca formă disimulativă a egocentrismului (v.) și inaptitudinii relaționale autentice, capătă o diversitate de manifestări și formule comportamentale care conturează anumite „stiluri și tipuri de parteneri", precum : soțul excesiv de laudativ și admirativ la adresa soției manifestă o tandrețe demonstrativă pe „scena socială" a grupului de prieteni, rude sau cunoscuți, ceea ce nu-l împiedică în intimitate să devină mai puțin activ, uneori posac și capricios, ostil sau indiferent față de parteneră ; soția care deși mimează continuu nevoia și satisfacția de a primi sprijin afectiv și protecție din partea soțului — decide și acționează de cele mai multe ori singură, este independentă și sigură pe sine, tentată să minimalizeze prezența și eficiența psihică a partenerului său. Ea „joacă" uneori cu succes partitura „îndrăgostitei", dar cel mai adesea disimulează egoismul, imaturitatea, rutina și, în ultimă instanță, inaptitudinea de a iubi real. I. „de fațadă", i. afișată demonstrativ, i. dovedită sau întărită prin oferte materiale mai mult sau mai puțin consistente, i. de „culisă" (ascunzînd tentații adulteriene) sînt tot atîtea alternative posibile ale i. aparente, inautentice, mimate, distorsionate. În sfera largă a normalității psihice, pot fi întîlnite anumite tipuri și forme substitutive, imature sau incomplete ale i. reale, care ar putea să constituie „capcanele i. aparente", precum : a) i. *tranzitorii* sau *„sindromul lui Don Juan"* ; există unele persoane cu o mare sensibilitate la stimulii erotici din mediu, mereu în căutare de inedit și schimbare, de diversitate și nevoie de experimentare, adesea insațiabile afectiv sau doar hipoafective, dublate de o curiozitate erotică vie. Sensibilitatea lor afectivă vibrează în sfera trăirilor și emoțiilor, dar diminuează în planul stabilității, constanței și profunzimii sentimentelor, conturînd un stil instabil și superficial de a fi în raporturile erotice ; b) i. *egoiste* ; partenerul care iubește egoist manifestă o remarcabilă tendință de dominare, subordonare, autoritarism, orgoliu excesiv în raport cu celălalt, iubindu-l pe acesta doar în măsura în care el devine „plastilină" modelabilă după bunul plac al partenerului „tiran". Acesta încearcă „să absoarbă și să dilueze psihologic" personalitatea celuilalt în conformitate cu propriile propiecții și expectații, încălcînd flagrant principiul simetriei și homeostaziei în cuplu ; c) i. *„compromis"* este mai frecventă în unele cupluri în special după consumarea unei vieți conjugale relativ îndelungate ; aceste cupluri, deși prezintă o aparentă armonie interpersonală, în realitate duc o viață conjugală subminată de frustrații reciproce, de insatisfacții latente acumulate, de ostilități mai mult sau mai puțin manifeste. Astfel de cupluri încearcă să „salveze" aparența i. pentru

și de dragul copiilor, în ideea menținerii și exercitării rolurilor parentale. Concesia afectivă și relațională pe care de obicei unul dintre soți o face celuilalt, pregnant centrifugal în raport cu cuplul, exprimă adesea un compromis psihomoral ; d) i. *incompletă* apare adesea ca o formulă parțială, amputată a i. reale, amplificînd sau diminuînd nepermis unele dintre formele de comunicare și interacțiune în cuplu, ca de exemplu cele biosexuale, afectiv-cognitive, decizional-acționale, social-relaționale, atitudinal-morale. Această formă de i. face loc rapid disfuncțiilor conjugale, contribuind la devitalizarea căsniciei fie prin dezerotizare fie prin exces și saturație erotică. În aceste condiții se naște „cel mai mare dușman al căsniciei — plictiseala" (Th. H. Van de Velde).

Î

Înamorat — v. îndrăgostit

Încetarea căsătoriei, întreruperea definitivă a existenței unui cuplu marital, avînd drept cauze : a) moartea unuia dintre soți ; b) declararea judecătorească a morții unuia dintre soți ; c) recăsătorirea soțului celui ce fusese declarat mort. **Î.c.** are loc de drept iar efectele ei juridice se produc numai pentru viitor, nu și pentru trecut, iar unele efecte ale căsătoriei continuă să existe și după **î.c.** (I. Filipescu, 1986). Astfel, soțul supraviețuitor **(v.)** poate să continue să mențină numele celuilalt soț, preluat prin căsătorie ; dacă soțul supraviețuitor nu a împlinit vîrsta de 18 ani, își poate menține capacitatea de exercițiu dobîndită prin căsătorie. **Î.c.** are o serie de efecte privind relațiile patrimoniale : a) încetarea comunității de bunuri a soților, iar soțul supraviețuitor, de regulă, are un drept de proprietate asupra unei părți din bunurile care au fost comune în timpul căsătoriei iar cealaltă parte, care aparține soțului decedat, trece la moștenitorii săi, printre care se află și soțul supraviețuitor ; b) obligația de întreținere între soți nu mai există ; c) dreptul de moștenire **(v.)** al soțului supraviețuitor se naște la moartea celuilalt soț.

Încredere mutuală, sentiment de siguranță resimțit de fiecare dintre cei doi parteneri ai unui cuplu interpersonal (profesor—elev, soț—soție, medic—bolnav etc.). **Î.m.** poate avea în atenție întreaga personalitate și conduită sau numai unele trăsături, capacități, caracteristici. Poți avea încredere în cineva în ceea ce privește voința și rezistența la efort, dar nu și în ce privește capacitățile rezolutive ale acestuia. **Î.m.** vizează în special încredere în alții, ce se bazează pe cunoașterea personalității, capacităților și trăsăturilor psihocomportamentale ale acestora. Încrederea în alții este strîns legată de încrederea în sine care, și ea, se bazează pe cunoașterea propriei personalități, a posibilităților, caracteristicilor și trăsăturilor psihocomportamentale. Neîncrederea în sine corelează de regulă cu neîncrederea în alții, manifestînd în permanență suspiciune. **Î.m.** securizează psihologic membrii cuplului interpersonal, mai ales cînd e vorba de acțiuni ce implică pe amîndoi sau cu efecte asupra ambilor. Ea vizează atît încrederea privind fidelitatea conjugală cît și „delegarea de responsabilitate" ce și-o asigură reciproc soții în inițierea unor acțiuni de importanță familială. Un soț are încredere în celălalt în ceea ce privește cumpărăturile, gusturile, discernămîntul, rezistența și autocontrolul în raport cu eventuale influențe perturbatoare. **Î.m.** este o condiție obligatorie pentru realizarea echilibrului familial **(v.)**, pentru menținerea unei atmosfere familiale pozitive, tonice și sanogene. Opusul **î.m.** manifestate între soți îl constituie sentimentul chinuitor de gelozie **(v.)**, suspiciunea permanentă, așteptările insecurizante de a fi înșelat, de a nu face față unor solicitări etc. **Î.m.** între soți crește în intensitate pe măsură ce ei se cunosc mai bine, pe măsură ce actele comportamentale adoptate în diferite situații constituie „întăriri" pentru convingerile privind partenerul. **Î.m.** apare și în relațiile părinți—copii. Dacă, de regulă, părinții se bucură de mare încredere din partea copiilor, aspectul invers este mai rar întîlnit. Sînt părinți care, chiar dacă proprii lor copii ajung destul de mari, tot manifestă nesiguranță și îndoială privind modul lor de acțiune, de raportare și integrare în raport cu anumite situații-stimul. Asemenea cazuri reprezintă urmarea extinderi grijii părintești peste anumite limite. Acordarea încrederii părintești copiilor încă de la vîrste mai mici grăbește procesul de maturizare și socializare, de conturare a unui model de acțiune caracterizat prin inițiativă, îndrăzneală, responsabiltate, control și autocontrol.

Îndrăgostit, caracteristică a individului uman marcat puternic de *emoția* de îndrăgostire, care manifestă o puternică atracție și preferință erotică în raport cu o persoană de sex opus. Mai pot fi folosite și alte concepte cu același sens : înamorat, amorezat. Dragostea ca *emoție* apare ca o reacție afectivă pozitivă, deosebit de intensă, în raport cu un partener de sex opus, exteriorizîndu-se în diferite modalități determinate de anumite caracteristici ale personalității. Astfel, putem întîlni **î.** la care emoția de îndrăgostire apare sub forma unei „dominante" care poate crea adevărate blocaje în raport cu buna funcționalitate a diferitelor componente ale personalității sau asupra personalității în ansamblu. Cînd se conturează asemenea trăiri, la nivelul personalității se pot produce serioase modificări în ceea ce privește sistemul criteriilor de referință care stau la baza modului de relaționare și racordare la tot ceea ce-i înconjoară. De la forma adecvată, echilibrată de percepție și evaluare a diferiților stimuli cu care vine în contact, un asemenea tip de **î.** adoptă manifestări comportamentale relativ paradoxale de supra sau subevaluare a caracteristicilor acestor stimuli. Ceea ce era considerat frumos, urît, bine, rău poate căpăta valori exacerbate, într-un sens sau într-altul. Astfel, de exemplu, „adolescenta înfrumusețează omul ales în așa f. l, încît aproape că nu mai e cel din realitate. Nu există calitate fizică și morală pe care să n-o aibă și iubitul său. Și pentru acest om ideal,

plăsmuit din visele și dorințele ei, adolescenta este în stare să facă orice sacrificiu. Ea se simte atît de transformată, încît dacă dragostea ei s-a stins cumva și ia cunoștință de profilul real al persoanei în cauză, e profund surprinsă că tot ce iubise nu fusese decît proiecția dorințelor sale, a admirației sale pentru eroii preferați din cărți și filme" (C. Bagdasar, 1975). Ceilalți semeni își dau seama destul de ușor de efectele sau „rănile" provocate de „săgețile lui Cupidon", deoarece apar frecvente disfuncționalități în ceea ce privește răspunsul sistemului informațional-aptitudinal al personalității celui **î.** la diferite situații solicitante. Pot apărea răspunsuri întîrziate, contradictorii, cu efecte dezadaptative. În cazul altor persoane, emoția de îndrăgostire se poate manifesta în plan comportamental prin creșteri sensibile de ordin cantitativ și calitativ ale performanțelor activității, prin amplificarea generală a tonusului psihologic, prin instalarea unor stări de optimism și bună dispoziție. Un asemenea tip de **î.** devine mult mai deschis la comunicarea și relaționarea interpersonală, întreține cu mai multă ușurință atmosfera socioafectivă din cadrul grupurilor de apartenență. Este mult mai cooperant cu alte persoane, mult mai altruist, mult mai îngăduitor și tolerant cu eventualele „agresiuni" din partea interlocutorilor. Are o poftă teribilă de viață, doarme și mănîncă mai bine, se simte mai sănătos, mai în putere și este gata să acorde ajutor pentru cine l-ar solicita. Alt mod de exteriorizare a emoției de îndrăgostire constă în conturarea unor tendințe de izolare și interiorizare, de analiză extrem de scrupuloasă a propriilor trăiri, nemulțumirea și insatisfacția de a nu se ridica la nivelul caracteristicilor și calităților ființei dragi fiind stările ce-l domină frecvent. De cele mai multe ori nu reușește să se integreze corespunzător cerințelor vieții și activității, deși depune eforturi vădite, însă se rezumă la un activism doar subiectiv, cu accentuate problematizări la nivel interior și fără implicări directe în diferite acțiuni și activități. O altă formulă comportamentală a **î.** se exprimă prin detașare euforică, anume stare de beatitudine, care le creează persoanelor din jur impresia că cel în cauză ar fi „cu capul în nori"; el reacționează paradoxal de slab la stimulii negativi, pare suspect de entuziast și generos și uneori manifestă lipsă de concentrare a atenției și prezenței în mediu, care îl determină la nesiguranță și imprecizie în gesturi și mișcări, deseori cu un efect comic pentru anturaj (scapă anumite obiecte din mînă, uită ce a vrut să spună etc.). De cele mai multe ori, emoția de îndrăgostire constituie punctul de plecare în conturarea și consolidarea sentimentului de dragoste (v.). Pe de altă parte, avînd în vedere „longevitatea" sentimentului de dragoste, emoția de îndrăgostire apare sub forma unor activări sau reactivări emoționale.

Înfiere, acțiune a unor adulți, atestată juridic, de preluare spre creștere a unui copil. Ca instituție juridică, **î.** aparține dreptului familiei (v.) și este cunoscută încă din perioada dreptului roman. În țările române ea apare în toate codurile de legi, cum ar fi: Pravila lui Matei Basarab, Legiuirea lui Ioan Gheorghe Caragea, Codul lui Scarlat Callimachi. În 1865, Codul nostru civil preia din legislația franceză sistemul adopțiunii, dar cu o serie întreagă de modificări. Întrucît **î.** prezintă o serie de implicații psihologice, psihosociale și psihomorale atît asupra înfiatului cît și asupra înfietorului, din punct de vedere juridic se înscrie ca un *act solemn*, ceea ce înseamnă îndeplinirea obligatorie a anumitor condiții de fond și de formă. **Î.** impune mare responsabilitate socială, ea caracterizîndu-se prin aceea că se face numai în interesul înfiatului, deci este vorba de asigurarea ocrotirii intereselor patrominiale și nepatrimoniale ale copiilor. Cei care înfiază trebuie să asigure înfiatului atît condiții de ordin material cît și condiții de ordin psihologic și afectiv pentru buna sa dezvoltare fizică, intelectuală și psihomorală. **Î.** este de două feluri: **î.** *cu efecte restrînse* (art. 66—78, Codul familiei), ce creează relații de filiație (v.) între înfiat și descendenții lui, pe de o parte, și înfietor, pe de altă parte, înfiatul și descendenții săi păstrîndu-și legăturile de filiație în familia firească; **î.** *cu efecte depline*, sau cu efectele unei filiații firești (at. 79, Codul familiei), care constă în trecerea totală a înfiatului și a descendenților săi în familia înfietorului. În acest caz se întrerupe complet o filiație și se dobîndește o filiație nouă. Între cele două forme de **î.** nu există deosebiri numai în raport cu efectele de ordin juridic ci și în ceea ce privește implicațiile și efectele de ordin psihoafectiv și psihorelațional. În **î.** cu efecte depline se stabilesc între înfietor și înfiat relații ca între părinți și copii, pe cînd în cazul **î.** cu efecte restrînse, datorită dublei legături de filiație, cea mai puternică rămîne filiația firească, cealaltă existînd din alte motive: economice, juridice etc. De altfel, motivele care stau la baza **î.** sînt extrem de diverse, cele mai frecvente cazuri fiind ale familiilor fără copii care, în felul acesta, își asigură satisfacerea unor trebuințe și nevoi de parentalitate (v.). Totodată, prin adoptarea unor copii, pentru cuplul conjugal se creează condiții prielnice pentru asigurarea stabilității și durabilității sale, pentru o mai mare apropiere între soți. Desigur, pot exista și alte motive: economice, juridice, psihosociale. Nu întotdeauna însă **î.** ca act juridic asigură deplina garanție asupra transferurilor de ordin psihoemoțional și psihorelațional între înfietor și înfiat, putînd să apară stări de frustrație, regrete și nemulțumire, cu implicații uneori de ordin patologic. O situație deosebită o prezintă cazul celor înfiați care află, la o anumită vîrstă, că, de fapt, ei sînt crescuți de părinți adoptivi și nu-și

mai găsesc liniștea pînă nu li se spune cine sînt părinții lor firești și unde sînt aceștia. Asemenea psihotraume sînt extrem de puternice, generatoare de neînțelegeri, reproșuri și tendințe dezadaptative. În asemenea cazuri, modul în care părinții adoptivi și-au exercitat rolul parental va atenua sau, dimpotrivă, va accentua efectele psihotraumei.

Însărcinată, stare fiziologică a femeii în al cărui organism se dezvoltă produsul de concepție pe toată perioadă (în jur de 280 de zile) între concepție și naștere. Această stare se caracterizează, pe de o parte, printr-o serie de modificări somatopsihice ale femeii și, pe de altă parte, printr-o serie de influențe exercitate asupra evoluției sarcinii și asupra proceselor de creștere și dezvoltare a fătului. Între femeia **î.** și făt trebuie să existe armonie deosebită, condiție fundamentală pentru evoluția sănătoasă a copilului. Modificările somatice ale femeii **î.** privesc atît organele genitale cît și celelalte aparate și subsisteme care trebuie să funcționeze pe „alți parametri". Modificările psihice se pot înscrie pe un registru, pornind de la normal și ajungînd, uneori, la patologic. Cele mai caracteristice modificări psihice ale femeii **î.** sînt : creșterea gradului de anxietate și a sentimentului de insecurizare psihologică, iritabilitate, scăderea pragului senzorial (nu mai suportă unele mirosuri, de exemplu), creșterea reactivității, scăderea rezistenței la frustrație, oboseală, stări de somnolență etc. Pe toată perioada sarcinii pot să apară, în unele cazuri, tulburări de aspect nevrotic și tulburări de aspect psihotic (C. Gorgos, sub red., 1988). Tulburările de aspect nevrotic apar mai ales în primele luni și pot îmbrăca aspecte diferite ale : sindromului obsesional (idei obsedante, verificări, scrupulozitate, ritualuri obsesive) ; sindromului fobic (fobii legate mai ales de momentul nașterii, de aspectul somatic al copilului, dar și de agorafobie sau claustrofobie) ; sindromului isteric (care apare cu o tentă revendicativă, ca o cerință a unui surplus de afectivitate, tandrețe, ca o dorință a femeii **î.** de a fi situată în centrul atenției). Tulburările de aspect psihotic pot apărea mai ales în a doua perioadă a sarcinii. În funcție de numărul fetilor care evoluează concomitent în cavitatea uterină, sarcina poate fi *gemelară* (doi feți) sau *multiplă* (mai mulți feți). Sarcina multiplă se întîlnește extrem de rar la om. Femeia care este **î.** pentru prima oară se numește *primipară*, iar cea care a fost de mai multe ori **î.** și are experiența mai multor sarcini se numește *multipară*. Starea femeii **î.** poate fi stabilită și evidențiată prin intermediul unor semne generale și locale (amenoreea sau oprirea menstruației — **v.**), tulburări neurovegetative — grețuri, vărsături, salivație abundentă, oboseală — modificarea sînilor, mărirea în volum a abdomenului etc.), cît și

prin probe de laborator (teste de diagnostic ale sarcinii) care oferă informație certă privind prezența sau nu a sarcinii. Vîrsta sarcinii se calculează în funcție de următoarele date (V. Nițescu, 1985) : 1. data coitului fecundant ne oferă o mai mare precizie, dar este greu de reținut. La data respectivă se adaugă 280 de zile sau 40 de săptămîni ; 2. data ultimei menstruații, la care se adaugă 10 zile și apoi 9 luni (exemplu : UM = 10 ianuarie + 10 zile = 20 ianuarie + 9 luni sau scăzînd 3 luni din 12 = 20 octombrie) ; 3. înălțimea fundului uterin reprezintă distanța dintre fundul uterin și marginea superioară a simfizei pubiene. Valoarea se împarte la 4, iar la rezultat se adaugă o unitate. Rezultatul obținut oferă vîrsta sarcinii în luni (exemplu : distanța 32 cm, 32 : 4 = 8 ; 8 + 1 = 9 luni).

Întrajutorare conjugală, caracteristică de bază a relațiilor dintre soți bazate pe sentimentul de dragoste și pe comunitatea de interese și scopuri. **Î.c.** favorizează, pe de o parte, îndeplinirea cu eforturi reunite a funcțiilor și sarcinilor conjugal-parentale și, pe de altă parte, susținerea eforturilor și îndeplinirea sarcinilor specific familiale și extrafamiliale ale fiecărui soț. Opusul **î.c.** îl constituie diviziunea excesivă și exclusivă a funcțiilor în cadrul familiei, influențată de o anumită mentalitate și anumite modele tradiționale conform cărora femeii îi revin în principal sarcini casnico-menajere iar bărbatului, în principal, sarcini privind relația familiei cu mediul extrafamilial. În epoca contemporană, ca urmare a efectelor revoluției științifico-tehnice, a implicării tot mai active a femeii în viața social-profesională, cu atît mai mult se impune **î.c.** în îndeplinirea tuturor sarcinilor familiale. **Î.c.** bazată pe o colaborare autentică, pe respectul reciproc, cinste, corectitudine, sinceritate și încredere, contribuie la creșterea gradului de coeziune a cuplului conjugal și a grupului familial, a apropierii sufletești dintre soți, a responsabilității comune, a gradului de satisfacție conjugală și familială. Totodată, **î.c.** constituie un veritabil model de influențare pozitivă a copiilor, ce trebuie crescuți și educați în spiritul respectului muncii, colaborării, apropierii și înțelegerii interumane.

Întreruperea cursului sarcinii — v. avort

Învățare, activitate de însemnătate fundamentală pentru adaptarea individului la mediu, care conduce la o nouă achiziție comportamentală sau la o modificare în plan comportamental. **Î.** nu aparține exclusiv omului ci este răspîndită în întreaga lume vie, avînd drept fundament proprietatea materiei ce constă în marea ei plasticitate și suplețe, ceea ce-i permite să răspundă modificărilor și solicitărilor mediului ambiant. După M. Beniuc, **î.** este însăși legea vieții și constă

în însușirea de către organism a unor răspunsuri la situații pentru care acesta nu deține posibilități filogenetice. Există foarte multe definiții date î., fiecare pornind de la o anumită concepție privind mecanismele și funcțiile psihice implicate (P. Popescu-Neveanu, 1978): „schimbarea progresivă a comportamentului cu repetarea aceluiași stimul" (E. Hunt); „schimbarea activității ca rezultat al exercițiului sau al reacției la o situație, în afara schimbărilor ce pot fi atribuite tendințelor reacționale înnăscute, maturizării sau stărilor temporare ale organismului" (E. Hilgard); „modificare adaptativă a comportamentului în cursul probelor repetate" (H. Piéron); „modificare adaptativă a comportamentului individual rezultînd din experiență" (Thorpe); „rezolvarea problemelor" (M. Wertheimer); „un lanț de reflexe" (Thorndike, Pavlov). B. Skinner rezervă un loc deosebit în î. operațiilor pe care le execută și le însușește subiectul. C. Osgood stabilește dependența î. de restructurările pe care le provoacă noii stimuli în sistemul de comportament autoreglat al subiectului. P. Janet și J. Dewey subliniază rolul interiorizării acțiunilor fizice și verbale în formarea acțiunilor intelectuale, deschizînd un drum ce va fi continuat apoi de L. Vigotski, J. Piaget, P. I. Galperin. O definiție mai amplă și mai completă a î. o oferă P. Golu (1985): *„proces evolutiv, de esență informativ-formativă, constînd în dobîndirea (recepționarea, stocarea și valorificarea internă) de către ființa vie — într-o manieră activă, explorativă — a experienței proprii de viață și, pe această bază, în modificarea selectivă și sistematică a conduitei, în ameliorarea și perfecționarea ei controlată și continuă sub influența acțiunilor variabile ale mediului ambiant"*. Spre deosebire de definițiile anterioare, multe dintre ele reducționiste și multilaterale, autorul surprinde multidimensionalitatea conceptului de î.: proces individual; simultan, informativ și formativ; proces perfectibil; cuprinde verigile aferentă, eferentă și intermediară ale comportamentului; este o strategie de răspuns a organismului nu numai și nu atît în raport cu situațiile constante din mediu cît și cu situațiile variabile, schimbătoare; este învestită cu anumite funcții de comandă și control; are o desfășurare procesuală, străbătînd variate trepte și faze. **Î.**, în afara *sensului larg*, de fenomen universal în lumea vie, poate fi privită și analizată și în *sens restrîns*, psihopedagogic sau școlar. Este vorba în principal de activitatea desfășurată de educat (elev, student) sau de orice om în situație oarecum similară În acest sens, **î.** este îndreptată spre *asimilarea* de cunoștințe, informații din diverse domenii de activitate și *formarea* unor priceperi, deprinderi, capacități psihocomportamentale. În cadrul procesului de **î.**, procesele și structurile psihice individuale apar atît în calitate de premisă cît și în calitate de produs, de beneficiar. Teoriile moderne

ale **î.** recomandă, pentru creșterea randamentului cantitativ și calitativ, organizarea și desfășurarea activității educative pe baze acționale, pornind de la premisa că acțiunea directă, efectivă asupra obiectelor **î.** constituie principal instrument de construcție a psihicului. În clasificarea formelor și tipurilor de **î.** se folosesc mai multe criterii (Ana Tucicov-Bogdan, 1973): 1. *după ceea ce se învață*: a) **î.** senzorial-perceptivă; b) **î.** motorie; c) **î.** intelectuală; **î.** socială; 2. *după modul de administrare a informației ce urmează a fi însușită*: a) **î.** algoritmică; b) **î.** euristică; c) **î.** programată; d) **î.** prin modelare și analogie; e) **î.** prin creație; 3. *după nivelul activității psihice conștiente la care se realizează* **î.**: a) **î.** latentă; b) **î.** spontană, neintenționată; c) **î.** hipnotică; d) **î.** prin înțelegere și anticipare; e) **î.** inteligentă, prin efectuarea drumului ocolit; f) **î.** prin descoperire creatoare și inventivă; 4. *în funcție de modul de acțiune a individului cu stimulii și cu experiența ce se învață*: a) **î.** prin discriminarea stimulului sau a situației și prin diferențierea răspunsului elaborat; b) **î.** prin generalizarea răspunsului; c) **î.** asociativă; d) **î.** prin repetiție; 5. *după scopul urmărit*: a) **î.** informațională; b) **î.** formativă; c) fixația anormală a **î.** Legat de fenomenul **î.**, în cadrul familiei, se pun mai multe probleme: asigurarea condițiilor materiale corespunzătoare; organizarea și menținerea unui program organizat al activității de **î.**; îmbinarea judicioasă a **î.** cu odihna, cu alte activități; ajutorul, îndrumarea și controlul părinților asupra activității de **î.** a copiilor etc. Cercetările efectuate au condus la o serie de constatări care trebuie să stea și în atenția părinților (A. Coașan, A. Vasilescu, 1988): timpul mediu destinat pregătirii lecțiilor și efectuării temelor pentru ziua următoare: 1—2 ore pentru elevii din ciclul primar; 2—2 1/2 ore pentru elevii din ciclul gimnazial; aproximativ 3 1/2 ore pentru liceeni; în ceea ce privește pregătirea temelor: pentru elevii ce învață dimineața, cele mai propice ore de **î.** individuală acasă, de elaborare a temelor și de însușire temeinică a celor studiate la școală este perioada dintre orele 16—19; elevii care învață dimineața și termină cursurile în jurul orelor 13—14 au nevoie de o pauză mai mare — masă și odihnă — de circa 2—2 1/2 ore; pregătirea pentru a doua zi trebuie să înceapă cu matematica, fizica sau chimia, limba și literatura română și să continue cu celelalte obiecte de învățămînt (dacă pentru unii elevi alte discipline școlare ridică dificultăți, se va începe cu acele obiecte de învățămînt); în ceea ce privește ordinea acțiunilor de **î.**, se începe cu efectuarea temelor, confruntarea notițelor, schemelor sau planurilor de lecție realizate în clasă de către profesori și se continuă cu consultarea manualului și sublinierea datelor, noțiunilor, ideilor fundamentale ale temei aflate în studiu; după 45—50' de studiu, se ia o pauză de

5—10'; după orele de studiu se ia o oră de repaos și odihnă activă; în jurul orelor 22,00—22,30 urmează culcarea. Pentru elevii care învață după amiaza: la întoarcerea de la școală, fac o pauză de 1/2—1 oră, apoi trec la pregătirea temelor pentru a doua zi, începînd cu obiectele care nu ridică dificultăți. Culcarea nu va depăși orele 22,00—22,30. Dimineața, timpul cel mai propice pentru studiu individual și **î.** este între orele 8,30—11,30; în ceea ce privește distribuția randamentului școlar pe parcursul unei săptămîni: luni — randament scăzut, marți și miercuri — cea mai crescută capacitate de muncă; joi — capacitatea de muncă începe să scadă, vineri — randamentul cel mai redus. În timpul anului școlar, trimestrul I — de acomodare; trimestrul II — cel mai ridicat randament școlar; trimestrul III, mai ales în a doua parte, scăderea capacității de muncă.

J

Joc de rol, metodă folosită în activitatea educativă, cu mari valențe formative, care presupune transpunerea individului în situația altei persoane implicate într-o anumită situație de viață. El trebuie să procedeze ca și cum ar fi în mod real „personajul" pe care îl interpretează. **J. de r.** este legat de numele lui I. L. Moreno, mai exact de psihodrama inventată de acest autor, de care se deosebește însă prin faptul că, aici, subiectul joacă rolul altei persoanei, care poate fi foarte diferit de propria sa experiență de viață. Moreno subliniază că „**j. de r.** *este personificarea unei forme de existență străine cu ajutorul jocului ... Este o formă particulară de joc ... El constă în a pune indivizii (actorii) în diverse situații, în roluri străine de eul lor și de viața lor particulară*". **J. de r.** poate fi utilizat cu succes în activitatea de formare a tinerilor pentru viața de familie **(v.)**. Invocarea unei multitudini de situații posibile privind interrelaționarea conjugală și familială și „rezolvarea" acestora prin însușirea „rolului" de soț sau părinte poate duce efectiv la conturarea unor efecte pozitive privind conduita maritală și familială de perspectivă a tînărului. Ca metodă formativă, **j. de r.** presupune parcurgerea mai multor etape (M. Zlate, Camelia Zlate, 1982): a) *încălzirea sau dezghețarea grupului în vederea acceptării* **j. de r.** *și a angajării în el.* Conducătorul grupului propune noua formă de activitate cu avantajele ei, cerînd acordul participanților și prezintă, totodată, eventualele dificultăți sau, dimpotrivă, situații hazlii ce pot să apară. Deci, în această etapă, se insistă pe linia stimulării interesului pentru participare al membrilor grupului; b) *delimitarea situației și a personajelor situației problematice.* Conducătorul grupului anunță situația problematică sau „cazul" ce va fi rezolvat prin jucarea rolurilor asumate de către unii participanți. Pot fi conturate o multitudine de astfel de situații sau „cazuri" din sfera vieții și activității conjugale și familiale, cum ar fi, de exemplu, momente conflictuale din viața consorților; interacțiunea părinților în legătură cu luarea unor măsuri privind unele abateri comportamentale ale copilului; simularea unui moment al acțiunii de divorț, în care copiii trebuie să opteze pentru unul dintre părinți; invocarea unei zile din viața unei familii în care fiecare membru apartenent aduce o veste cu mari rezonanțe emoțional-afec-

tive; reîntîlnirea unor membri ai unor cupluri conjugale, desfăcute prin divorț (v.), și împărtășirea reciprocă a unor aspecte nefericite ale căsniciei refăcute etc.; c) *organizarea grupului în vederea desfășurării* **j. de r.** „Actorii" pot fi desemnați de conducătorul grupului sau se recrutează voluntar dintre participanți. Restul membrilor grupului figurează ca observatori. După ce se stabilesc actorii și observatorii, conducătorul grupului distribuie fiecărui actor cîte o foaie de hîrtie pe care sînt notate consemnele particulare ale rolului ce trebuie jucat și îi roagă pe aceștia să părăsească încăperea. Apoi, este chemat fiecare actor și se poartă cu el, în fața observatorilor, o mică conversație în legătură cu rolul lui, după care iarăși părăsește încăperea. În tot acest timp, este interzisă comunicarea între actori. În final, toți actorii sînt introduși în sală și așezați la o masă în formă de semicerc, cu fața spre observatori, avînd în față un cartonaș pe care scrie numele „personajului" interpretat; d) *derularea* **j. de r.** este faza în care actorii joacă efectiv rolul distribuit. Dacă unul dintre ei nu reușește să intre în rol, este înlocuit cu altă persoană dintre observatori; e) *analiza* **j. de r.** cuprinde două momente: 1. cel al intervievării actorilor în legătură cu ceea ce s-a petrecut în ei și pentru ei în timpul **j. de r.** și a observatorilor în legătură cu influențele **j. de r.** asupra lor; 2. analiza propriu-zisă a **j. de r.** a tot ceea ce s-a întîmplat în grup pe tot parcursul activității actorilor.

L

Lăcomie, trăsătură psihocomportamentală negativă ce constă în tendința relativ stabilă a individului de a consuma cît mai mult, de a cîștiga, a aduna și a avea cît mai mult. Mereu nemulțumit, insațiabil și avid, lacomul recurge la tot felul de modalități și mijloace ce-l conduc spre încălcarea unor reguli și norme morale, a legilor. **L.** corelează pozitiv, deseori, cu zgîrcenia și egoismul (v.), creînd mari dificultăți în calea păstrării unor relații interumane normale. Cu cît **l.** este mai accentuată, cu atît se scurtează drumul spre dezumanizare. În cadrul familiei, **l.** poate să caracterizeze numai pe unul dintre soți sau pe amîndoi, în ambele cazuri oferind copiilor un exemplu negativ de conduită, împiedicîndu-i treptat să se înalțe la frumusețea morală, la realizarea umană, la puterea de a-și controla și dirija dorințele.

Lăuzie, perioadă de după naștere, după expulzia placentei și pînă la revenirea stării morfofiziologice existente înaintea stării de gestație. De obicei, **l.** durează 6—8 săptămîni și cuprinde două subperioade: perioada de **l.** *imediată* (10—12 zile) și **l.** *tardivă*, care se termină, practic, cînd aparatul genital este apt pentru a relua un nou ciclu gestațional (V. Nițescu, 1985). Pe lîngă multiplele modificări de ordin morfofiziologic, una dintre cele mai importante manifestări în **l.** este lactația (declanșarea laptelui), care poate dura pînă la un an, și chiar mai mult, încheindu-se cu înțărcarea copilului (ablactația). Acest fenomen fiziologic conduce la conturarea unor modificări în plan psihologic și psihocomportamental și, uneori, la o serie de tulburări psihice de aspect nevrotic sau chiar psihotic. Starea de **l.** necesită un întreg ansamblu de măsuri igienice, îngrijiri medicale, precum și o complexă asistență psihologică și psihoterapeutică.

Libido, termen psihanalitic desemnînd o formă ipotetică de energie mentală cu care sînt învestite procesele, structurile și reprezentările obiectuale (v. **obi.et al iubirii**). După această ipoteză, **l.** are o sursă, corpul sau sinele și există sub diverse forme legate de zonele erogene (v) specifice (**l.** oral, anal, genital); el este repartizat între diverse procese care sînt „libidinalizate" (sau care au o învestiție libidinală). După primele formulări ale lui Freud, **l.** era energia legată în mod

specific de instinctele sexuale, dar mai tîrziu s-a emis ipoteza unui l. al *eului*, care decurge din l. atașat reprezentărilor obiectuale (l. de obiect). Această formulare destul de curioasă decurge din alte două formulări : a) că *eul* (ego) se diferențiază progresiv de sine (id), de unde rezultă că energia *eului* trebuie să fie o formă diferită de energia sinelui ; b) că dezvoltarea *eului* este ținta frustrației de către obiectele parentale și este acompaniată de o identificare cu aceste obiecte și de introectarea lor ; de unde rezultă că l. care este atașat acestora la origine se atașează apoi *eului*, dragostea de sine și conștiința de sine crescînd pe măsură ce descrește atașamentul față de părinți.

Limbaj erotic, ansamblu de codificări verbale și nonverbale, purtătoare și transmițătoare de informație afectiv-senzitivă în procesul de intercomunicare specific unui cuplu. **L.e.** este principalul mijloc care facilitează și manifestă atracția afectivă și sexuală între parteneri, avînd de cele mai multe ori un caracter particular, original fiecărui partener și fiecărui cuplu. Prin intermediul **l.e.** verbal și mimico-gesticular-expresiv, individul uman se dezvăluie pe sine ca persoană cu nevoi, valențe, aspirații, preferințe, opțiuni și satisfacții erotice resimțite, manifestîndu-se simultan ca emițător și receptor de sentimente, trăiri și reacții erotice, prin intermediul cărora el cunoaște și evaluează partenerul și, concomitent, se autocunoaște și se autoanalizează. **L.e.** are și o importantă funcție reglatorie în procesul interacțiunilor, căpătînd în comunicarea maritală propriu-zisă și nuanțe particulare, ca urmare a creșterii gradului de intimitate și implicare complexă a personalității în asumarea și exercitarea multiplelor fațete ale rolului familial (soț, părinte, colaborator și susținător moral și material, prieten, terapeut). **L.e.** marital manifestă în numeroase cupluri și o tendință la uzură și „clișee" verbale sau gestuale, ceea ce creează „obișnuințe" și „monotonie relațională", favorizînd devitalizarea erotică a cuplului și împietînd asupra gradului de atractivitate mutuală. Coeziunea conjugală și satisfacția reciprocă sînt influențate în mare măsură de gradul de adecvare, expresivitate și antenticitate a comunicărilor în general și a celor erotico-senzitive în special, care întrețin climatul afectiv la o intensitate optimă și asigură procesele de intercunoaștere și interadaptare maritală. În interacțiunea sexual-afectivă, calitatea **i.e.** joacă un rol considerabil, în special în desfășurarea preludiului și postludiului sexual (v.), fiind implicate pozitiv în special componentele nonverbale de tip senzitiv (comunicarea tactil-kinestezică, vizuală, olfactivă, gustativă, auditivă, timbrul și modulația vocii, expresivitatea conjugală a cuvintelor, tăcerilor și privirii, mimica

feței și mișcarea corporală, zîmbetul, rîsul etc.). Funcția ludică a **l.e.** este de asemenea stimulativă în contactul interpersonal conjugal, nu numai la nivel senzitiv-nonverbal, ci și în plan verbal, în cadrul intercomunicărilor cotidiene ale cuplului, legate de conviețuire și îndeplinirea sarcinilor de coabitare. Inhibițiile **l.e.**, lipsa de suplețe și de imaginație în comunicarea erotică în general, sînt generatoare de disfuncții în sfera interacțională, manifestate prin confuzii și erori de intercomunicare și intervalorizare, regresarea unor conduite erotice abia formate, pierderea „tonusului afectiv pozitiv" al cuplului, scăderea atractivității sexual-afective, tensiuni generatoare de insatisfacții și conflict. Slaba manifestare a **l.e.** creează în multe cupluri un copleșitor sentiment de saturație psihică și plictiseală, favorizînd în unele cazuri depresie și anxietate, iar în altele tentații și conduite adulterine. Perfecționarea stilului de comunicare erotică devine o motivație de regenerare continuă a atractivității și coeziunii mutuale, fiind o componentă importantă a capacității de autodezvoltare (autocreare) a unui cuplu. Comunicarea erotică verbală, atunci cînd se află în relații de concordanță cu comunicarea erotică mimico-gesticulară și senzitivă, creează premise favorabile unor interacțiuni erotice și maritale benefice, sanogene, care conferă cuplului o traiectorie echilibrantă, bazată pe siguranță și confort afectiv. În caz contrar, cuplul este puternic supus influențelor dezorganizatoare ale contradicțiilor motivațional-afective generate de efortul în jocul de rol erotic duplicitar, în care eventual conținutul comunicărilor verbale nu este coincident cu conținutul și semnificația comunicărilor senzitiv-gestuale, creînd sentimente de inautenticitate, suspiciune și penibil între parteneri. Unii autori (K. Danzinger, V. Satir, Masters și Jonnson, I. Perez ș.a.) atrag atenția asupra sărăcirii și distorsionării comunicării verbale în general în unele familii conflictuale și patogene, simultan cu o creștere a comunicării nonverbale saturate frustrant, negativ. În astfel de familii, chiar și tăcerile prelungite, ostentative, creează creșteri semnificative ale tensiunilor negative, contribuind ulterior fie la conflicte manifeste, fie la „ruptura" relației prin evitări, ignorări și devalorizări reciproce. Slaba funcționalitate a **l.e.** într-un cuplu (semnalată prin banalele afirmații „el (ea) nu prea discută cu mine" sau „el (ea) nu mă face să simt că mă iubește sau că mă înțelege") atrage atenția asupra unui deficit de intercomunicare afectivă, ale cărui cauze trebuie identificate prin autoanaliza și interanaliza motivațiilor profunde, de cele mai multe ori neconștientizate, care generează sau subminează baza de atracție și de dezvoltare mutuală a unui cuplu.

Limbajul familiei, ansamblu de modificări verbale și nonverbale, purtătoare și transmițătoare de informație în procesul de comunicare specific unei familii. Pe lîngă funcția de comunicare, **l.f.** îndeplinește și alte funcții importante : funcția cognitivă, funcția reglatorie, funcția emoțional-expresivă, funcția imperativ-persuasivă, funcția ludică. Deși, în general, în cadrul fiecărei familii regăsim aceste funcții, ponderea pe care o ocupă fiecare este diferită de la o familie la alta, datorită mai multor factori : vîrsta și nivelul de experiență conjugal-familială ; nivelul de funcționalitate a cuplului conjugal și a grupului familial ; gradul de apropiere și de coeziune între membrii familiei ; atmosfera psihosocială existentă la nivelul familiei ; concepția de ansamblu asupra organizării și desfășurării vieții de familie, acceptată și promovată de grupul familial etc. Ținînd seama de diferențierea dintre limbajul formal, oficial (reverențios), și cel informal, neoficial, în cadrul familiei predomină, de regulă, al doilea tip, comunicarea realizîndu-se prin excelență prin intermediul „canalelor afective" și în condițiile unei cît mai mici „distanțe psihologice și sociale". K. Danzinger (1976), analizînd formele de comunicare din cadrul familiei (mai ales din familiile patologice), constată că acestea sînt complexe, cu atît mai mult cu cît oamenii își petrec cel puțin jumătate din timpul zilei în familie. În cadrul familiilor patologice a constatat o sărăcie a comunicării verbale, concomitent cu o inflație a comunicării nonverbale și cu o densitate mare de contradicții și confuzii între funcția indicativă (comunicarea verbală-conținut) și latura contextuală (direcția privirii, postura, vocea, gestica). În cadrul grupurilor familiale funcționale, sînt în mai mare măsură prezente următoarele efecte ale limbajului verbal în cadrul interacțiunii sociale a membrilor familiei : încurajare, încredere, sprijin, laudă, flatare, compasiune etc., iar în cadrul grupurilor familiale disfuncționale : acuzații, discreditare, intimidare, amenințare, critică etc. Una dintre cele mai importante funcții ale l.f. o constituie cea *educativ-formativă*. Modul de raportare, de comunicare cu mediul extrafamilial este influențat în mare măsură de l.f. Unii autori, analizînd viața unor mari criminali, prezentată de aceștia prin autoanaliză, au evidențiat ca principala sursă a agresivității acestora „modelele de comunicare" întîlnite în familia disfuncțională de apartenență. Iată, de exemplu, ce relatează unul dintre acești infractori (A. Storr, 1964, citat T. Bogdan, 1973) : „La mine, viața și violența erau unul și același lucru ; am învățat încă din copilărie că oamenii trebuie să se trateze brutal, văzîndu-l pe tatăl meu brutalizînd-o pe mama, pe mama, la rîndul ei, brutalizîndu-mi frații și brutalizîndu-mă și pe mine. Am înțeles încă de pe atunci că acesta este limbajul normal, prin care «se înțeleg oamenii» și m-am mirat ori de cîte ori am întîlnit în viața mea oameni care nu m-au atacat și care nu au fost violenți față de mine".

Locuință, locul în care, în general, este organizată și desfășurată viața cuplului conjugal și a grupului familial (casă, apartament etc.). Multiplele funcții ale familiei **(v.)** nu ar putea fi îndeplinite în absența **l.**, de aceea, se manifestă grijă ca, odată cu constituirea cuplului conjugal, să i se asigure și **l.** corespunzătoare (spațiu, dependințe etc.). De altfel, în analiza **l.** se iau în atenție mai multe aspecte (A. Stănoiu, Maria Voinea, 1983) : a) titlul de proprietate asupra **l.** — proprietate personală a respectivului cuplu, chirie în **l.** proprietate de stat sau proprietate particulară, proprietate personală a părinților unuia dintre soți cu care cuplul conjugal locuiește etc. Adeseori, inexistența unei **l.** în folosirea exclusivă a cuplului conjugal și a copiilor acestuia este potențial generatoare de tensiuni, de conflicte ; b) caracterul suficient sau insuficient al spațiului locuibil în raport cu numărul de persoane ce-l locuiesc (interesează aici nu atît suprafața locuibilă exprimată în m^2/persoană cît, mai ales, numărul de persoane ce revin pe o cameră locuibilă) ; c) starea fizică a **l.** sub aspectul întreținerii, al posibilităților de aerisire și iluminare (sau, altfel spus, gradul de salubritate al acesteia), al modului de încălzire etc. ; d) dotarea **l.** cu bucătărie, instalații igienico-sanitare (natura acestora, starea lor de funcționare etc.) ; e) modul de mobilare a **l.** (îndeosebi numărul de paturi raportat la numărul de persoane), dotarea cu tehnică menajeră (aragaz sau sobă de gătit, frigider, mașină de spălat etc.) sau cu tehnică culturală ; f) modul de utilizare a spațiului locuibil, care are o importanță aparte întrucît utilizarea necorespunzătoare a acestuia poate face inconfortabilă și potențial disfuncțională **l.** (de exemplu, o greșită plasare a paturilor, televizorului, a mesei sau biroului unde-și fac lecțiile copiii etc.). **L.** conferă familiei și membrilor ei o adresă, o anumită poziție în cadrul blocului, cartierului, localității. Modul de îngrijire a **l.**, organizarea estetică a interiorului, dispunerea mobilierului, modul de decizie privind repartizarea membrilor în spațiu etc., aparține în exclusivitate familiei. **L.**, în interiorul căreia se desfășoară o viață de familie normală, securizantă psihologic, cu un climat psihosocial favorabil, pozitiv, devine pentru fiecare membru al familiei „acasă", cuvînt cu o mare încărcătură afectogenă. Între **l.** și familie există raporturi de strînsă interdependență, **l.** constituind (A. Stănoiu, Maria Voinea, 1983) : a) un indicator al bunăstării economice a familiei ; b) un factor ce influențează funcționalitatea complexă a familiei (o **l.** neîncăpătoare,

adecvată poate acționa ca un factor inhibitor al funcției procrea-
ve a familiei ; o **l.** prost folosită poate influența negativ dezvoltarea
zică și intelectuală a membrilor familiei etc.) ; c) o oglindă destul
e fidelă a funcționalității familiei, a solidarității și coeziunii familiale.

ogodnă (cf. slav *lagodinu)*, ceremonie prin intermediul căreia un
ărbat și o femeie se angajează să se căsătorească. **L.**, ca perioadă
e tranziție spre căsătorie, stabilește anumite raporturi între bărbat
femeie, anumite drepturi și obligații reciproce, dar reglementate
u atît juridic, cît mai ales sociocultural. În ultimul timp, tinerii
curg tot mai rar la **l.** înainte de a se căsători.

M

Majorat, vîrstă la care tinerii intră în posesia unui ansamblu de drepturi civile și sociale. La noi în țară, vîrsta **m.** este de 18 ani. Pînă la această vîrstă, tinerii sînt considerați *minori* (v.). **M.**, odată cu creșterea responsabilității social-juridice, constituie un moment de cotitură în ceea ce privește creșterea autonomiei și independenței față de părinți și familia de origine. **M.** presupune un anumit nivel de maturitate biopsihologică și socioculturală. Fiind un moment unic, deosebit, în viața tinerilor, **m.** poate fi marcat prin manifestări festive. În afara vîrstei de 18 ani, **m.** se poate obține și mai repede, prin căsătorie, chiar de la vîrsta de 15 ani (art. 4, Codul familiei ; art. 8 din Decretul nr. 31/1954 privitor la persoanele fizice și juridice).

Mariaj — v. căsătorie

Masculinitate (fr. *masculinité)*, caracteristică psihocomportamentală specifică sexului masculin, care pleacă de la o bază biofiziologică dar avînd în principal o determinare culturală. Termenul a fost introdus de A. Adler, care se referă la dorința de afirmare superioară a bărbatului, la lupta de a se degaja de complexul de inferioritate **(v. complex).** Spre deosebire de feminitate **(v.), m.** este denotată, în mod tradițional, prin : forță, îndrăzneală, inițiativă, curaj, rezistență, inteligență sintetică, dominare, raționalitate. În ultimul timp însă, ca urmare a mutațiilor privind asumarea unor roluri sociale și profesionale, **m.** și feminitatea apar tot mai puțin divergente, ambele trecînd printr-o perioadă de accentuată restructurare. Drept urmare, **m.** „cîștigă" în raport cu modelul tradițional prin preluarea unor trăsături specifice feminității (gust pentru frumos, pentru ordine, respect față de însușirile de finețe etc.). **M.** semnifică schimbarea de personalitate ce merge de la feminitate la **m.** și aceasta fie la femei fie la bărbații ce nu dispun de suficientă **m.**

Masturbație (cf. lat. *masturbari* — „a se autopolua"), modalitate autoerotică de satisfacere sexuală, constînd în autoexcitarea orga-

nelor genitale externe, în prezența unui excitant specific abstract, imaginativ. Făcînd parte din categoria mai largă a tulburărilor comportamentului sexual și fiind cunoscută și ca onanism, autoerotism, ipsație, monosexualism, **m.** este prezentă la om, cu o mai mare frecvență la bărbați decît la femei (după Kinsey, 92% la bărbați și 60—70% la femei). **M.** se întîlnește în copilărie, dar mai ales în adolescență, cînd este practicată temporar, fără să aibă consecințe și semnificație patologică. În cazul „fixării" ei în conduita sexuală, eliminînd raportul heterosexual, devine perversiune sexuală — v. **perversiuni sexuale** (Aurelia Sîrbu, sub red., 1979). **M.** poate fi practicată de persoanele care sînt în imposibilitatea întreținerii unor raporturi sexuale normale (în cuplurile conjugale în care actul sexual este împiedicat datorită unui partener — boală, disfuncții sexuale, închisoare, deplasări pe mai mari perioade de timp etc.) sau de către unii bătrîni. De asemenea, mai poate fi practicată de persoane cu afecțiuni psihice : oligofreni, psihopați. Diverși autori au încercat să surprindă diferențele dintre sexe privind **m.** precum și modalitățile mai frecvent întîlnite în realizarea ei. Astfel, David Reuben, M.D., 1971, susține că : fiecare ființă umană, într-un timp sau altul, într-un mod sau altul, s-a masturbat. Mulți indivizi s-au simțit în mod copleșitor vinovați din această cauză. Mulți au continuat să se masturbeze ; în ceea ce privește debutul, **m.** poate fi întîlnită chiar de la vîrsta de 6 luni ; frecarea este cea mai populară formă a **m.**, băieții acționînd manual asupra penisului sau frecîndu-l pe acesta de saltea, iar fetele prin frecarea vulvei, a clitorisului sau prin utilizarea oricărui obiect ce poate fi introdus în vagin ; **m.** la băieți poate fi și în grup sau reciproc realizată, în timp ce, la fete, asemenea modalități sînt mai rar întîlnite ; în timpul **m.**, băieții, de regulă, se gîndesc la scene sexuale ; unele femei ce se masturbează folosesc un penis artificial numit *dildoe*, procedeu folosit încă din antichitate, dovadă fiind exemplarele găsite în mormintele vechiului Egipt, care erau făcute din argilă. Ulterior, erau confecționate și din aur și argint iar în evul mediu era folosită ceara. Odată cu descoperirea cauciucului, francezii au realizat ceea ce ei numesc *consolateur* (formă de penis lung, tare și pliabil, obiectul fiind echipat cu un rezervor în formă de scrotum, umplut cu apă fierbinte sau lapte ce circulă prin întreg aparatul). Americanii au construit *dildoe* din plastic, cu o lungime de 5—9 incii (2,54 cm) și cu diametrul de 1,18—2 incii. Japonezii au o experiență de 1000 de ani în a produce *dildoe*, folosind inițial fildeșul sculptat, apoi fildeșul artificial și plasticul alb greu. Actualmente, japonezii folosesc și sistemul *ben-wa* — **m.** automatizată ; în afara **m.** genitale și anale există și alte forme,

cum ar fi, **m.** uretrală, deși se vorbește mai puțin despre ea ; o formă comună a **m.** clandestine este dușul vaginal. La tineri, deși în principiu nu prezintă pericole, **m.**, dacă este practicată mai mult timp, poate avea consecințe nefavorabile, chiar patologice, cu implicații asupra relațiilor conjugale viitoare și asupra îndeplinirii funcțiilor asociate rol-statusului conjugal. De aceea, este necesară o intensă activitate educativă desfășurată cu tinerii, de pregătire a acestora pentru viața de familie (**v.**), de educare sexuală și relațională. În cadrul familiei, abordînd cu tact, atenție și delicatețe problemele vieții sexuale în general, părinții trebuie să explice copiilor o serie de aspecte, să-i antreneze în activități recreative, cum ar fi cele sportive, să le formeze deprinderi și obișnuințe de igienă corporală și genitală și, lucrul cel mai important, în caz că practică **m.** să nu și-i îndepărteze psihologic, să nu-i amenințe sau să le aplice pedepse, inclusiv corporale. În asemenea cazuri, s-ar accentua sentimentul de frică și culpabilitate resimțit de copii și s-ar micșora treptat distanța pînă la veritabile tulburări nevrotice.

Maternitate (cf. fr. *maternité*), stare sau calitate a femeii de a fi mamă. **M.** presupune sentimentul de dragoste față de copil, care are la bază instinctul matern. La femeie, dragostea față de copii este mult mai puternică decît la bărbați, situație reîntîlnită și în lumea animală, unde instinctul parental este mai dezvoltat la femelă decît la mascul, iar la unele animale poate depăși ca intensitate instinctul de conservare, mama sacrificîndu-se pe sine pentru a-și salva puii. Ceea ce este specific pentru femeie este păstrarea sentimentului de dragoste maternă toată viața, tendința de a acorda ajutor și sprijin copiilor existînd mereu, indiferent de vîrsta acestora. Există mari diferențe în ceea ce privește conduita legată de starea de **m.** la animale și la om. După cum susțin Kinder (1927), Morgan (1943), Koller (1956), Richter (1955), Birch (1956) și Nissen (1951) ș.a., la animale, trebuințele legate de **m.** se manifestă în patru conduite principale : conduita de clădire a cuibului (sau culcușului), conduita de gestație, conduita de la naștere, conduita față de progenitură. La om, cele mai evidente trebuințe legate de starea de **m.** sînt : trebuința de protejare și de îngrijire, de creștere a copilului, de oferire a ceea ce e mai bun (Ursula Șchiopu, sub red., 1979). Dragostea maternă este bazată pe instinctul matern și, totodată, este influențată sociocultural. În mai toate epocile și societățile, creșterea copiilor a căzut în sarcina femeii. Dragostea de mamă, pe care Th. Ribot o numește „poarta prin care sentimentul de bunăvoință și-a făcut intrarea în lume", apare cu mult înainte de nașterea copilului, se pare că din momentul cînd femeia simte primele mișcări

ntrauterine ale fătului (V. Văleanu, C. Daniel, 1977). Este posibil
ca în calea **m.**, a dragostei de mamă, a dorinței de a procreea, să
apară o serie de obstacole ce țin de propria persoană (teama de
sarcină, de a pierde iubirea partenerului datorită modificărilor morfo-
fiziologice din timpul sarcinii, teama de a nu fi competentă în cali-
tate de mamă, teama de a naște copii anormali etc.), de partener sau
alte persoane (lipsa dorinței soțului sau a părinților de ambele părți,
de a avea copii). Sentimentul de dragoste față de copil la femeie,
asociat stării de **m.**, fără a fi dependent exclusv de instictul matern,
se structurează, se organizează și se consolidează după nașterea
copilului și odată cu creșterea și evoluția lui, devenind foarte com-
plex. Dragostea de mamă înseamnă bucurie, satisfacție, dar și grijă
și neliniște privind asigurarea celor mai bune condiții de creștere și
educare. Din punct de vedere juridic, stabilirea **m.** sau a filiației
față de mamă prezintă deosebiri față de modul în care se stabi-
lește paternitatea **(v.)**, în sensul că ea cunoaște aceeași reglementare
juridică, fie că este din căsătorie fie că este din afara acesteia. Sta-
bilirea **m.** presupune dovedirea a două elemente : faptul nașterii
copilului și identitatea acestuia cu cel despre a cărui filiație este
vorba. În cazurile în care fițialia față de mamă nu poate fi dovedită
prin actul de naștere, ea se poate stabili prin recunoaștere sau prin
acțiune juridică ce are caracterul unei acțiuni în reclamație de stare
civilă al cărei obiect este limitat la stabilirea **m.** Conform art. 52,
alin. 1, Codul familiei, această acțiune aparține numai copilului, ea
având un caracter personal nu patrimonial și se introduce împotriva
retinsei mame, iar după moartea acesteia, împotriva moștenitorilor
retinsei mame. În ceea ce privește exercitarea dreptului la acțiunea
pentru stabilirea **m.** se deosebesc următoarele situații (I. Filipescu,
1986) : a) cînd copilul are capacitate de exercițiu, acțiunea se poate
introduce numai de către copil ; b) cînd copilul are capacitatea de
exercițiu restrînsă, acțiunea se poate introduce de către copil, fără
a avea nevoie de încuviințarea prealabilă a ocrotitorului său legal ;
c) cînd copilul este lipsit de capacitatea de exercițiu, adică este minor
(v.) sub 14 ani, sau pus sub interdicție, acțiunea poate fi pornită de
reprezentantul legal al copilului ; d) în alte cazuri, cînd copilul este
în imposibilitate de a introduce acțiunea și se instituie curatela
(v.), curatorul copilului nu poate porni acțiunea pentru stabilirea
m. ; curatorul numit în cazul în care există interese contrare între
copil și reprezentantul său legal cu privire la stabilirea **m.** (art. 32,
Codul familiei) poate porni acțiunea în locul reprezentantului legal ;
în cazul în care copilul a decedat, moștenitorii copilului nu au
dreptul de a porni acțiunea în stabilirea **m.**, dar o pot continua dacă

fusese introdusă de copil, care a decedat înainte de terminarea proce-
sului. Cu toate acestea, moștenitorii nu pot continua acțiunea ;
dacă însuși copilul a renunțat la acțiune ; dacă acțiunea s-a perimat.
Poate continua acțiunea, în condițiile arătate, atît moștenitorul legal,
cît și cel testamentar **(v. testament).**

Maternodependență, situație nefirească privind dezvoltarea psiho-
comportamentală a copilului ce se caracterizează prin menținerea
acestuia, în mod exagerat, peste anumite limita, sub influența totală
sau cvasitotală a mamei. Deși copilul poate avea formate capacități
instrumentale el nu acționează decît cu aprobarea sau încuviințarea
mamei. Chiar și o serie de acțiuni personale de autoservire (îmbrăcat,
mîncat, culcat etc.) se efectuează cu ajutorul mamei sau sarcinile
respective sînt preluate integral de către mamă. În caz de **m.**, chiar
dacă copilul acționează, decizia nu este luată de el ci de către mama
sa. Reglajul propriei sale conduite este asigurat permanent din afară,
de către mamă, împiedicînd în mare măsură conturarea dispoziti-
velor și subsistemelor de autoreglare, a autoreglajului. Pînă la o
anumită vîrstă, **m.** este o formă de dependență naturală, necesară
pentru a asigura buna relaționare biopsihologică a copilului cu mama
sa. Este cazul noului-născut **(v.)** și al copilului mic, perioadă în care
ei, în mod natural și firesc, sînt dependenți de mamă (îngrijire, hrană,
apărare, securizare psihologică etc.). **M.** apare ca o formă de dezvol-
tare a personalității opusă aproape total *autonomiei* comportamen-
tale. Or, procesul normal de formare și dezvoltare a personalității
se prezintă ca un proces unitar în care dependența și autonomia
ocupă ponderi diferite în funcție de nivelul de vîrstă și de experiență
social-umană al copilului. **M.** este o legătură afectivă între copil și
mamă ce presupune, pe de o parte, lipsa încrederii în sine, senti-
mentul de insecuritate în acțiunile personale, lipsa curajului și ini-
țiativei etc. și, pe de altă parte, transferul total al responsabilității
către mamă, nevoia accentuată și permanentă de grijă și sprijin din
partea mamei, nevoia acută de afecțiune maternă. În **m.**, comporta-
mentul copilului devine aproape în întregime subordonat mamei sale.
M. este o caracteristică a personalităților dependente care, după
Spitzer și colab., citat de C. Gorgos, sub red., 1988, ar avea urmă-
toarele trăsături : admiterea în mod pasiv că doar ceilalți pot să-și
asume responsabilitatea în principalele probleme de viață datorită
incapacității de a acționa independent ; subordonarea propriilor
interese celor ale persoanelor de care sînt dependente, pentru a evita
orice posibilitate de a se bizui numai pe sine ; lipsa de încredere în
sine, considerîndu-se neajutorate, incapabile. **M.** are drept princi-
pală sursă atitudinea exagerat protectivă a mamei, care, de cele mai

multe ori este anxioasă și hipergrijulie, „ajutată" uneori și din partea altor persoane, cum ar fi bunicii (v.). „Invaliditatea" copilului, datorată **m.** se constituie ulterior într-un serios handicap în calea integrării sale în viața social-relațională și social-profesională și, totodată, într-o sursă permanentă de conflicte și suferință.

Matrimonial, termen utilizat mai ales în sistemul juridic care desemnează faptul că se face referință la căsătorie. Exemplu, relații **m.**, convenții **m.**, obligații **m.** etc. În funcție de criteriul **m.**, se precizează statutul unei persoane: căsătorită, necăsătorită, văduvă.

Maturitate (lat. *maturus* — „copt"; *maturitas* — „stare coaptă, deplin dezvoltată"), stadiu atins în dezvoltarea ontogenetcă, fizică și psihologică a individului, ce cuprinde un sistem complet de posibilități ce se conservă relativ stabil în etapa vîrstei adulte. Se poate vorbi de o **m.** *biofiziclogică*, ce se referă la stadiul final al proceselor de creștere și structurare funcțională a subsistemelor organice și o **m.** *psihologică*, ce se referă la stadiul de structurare, organizare și stabilizare a mecanismelor și proceselor psihologice, conferind individului disponibilități maximale de integrare în raport cu condițiile solicitante ale mediului ambiant. **M.** *psihologică* poate viza toate subsistemele psihicului uman precum: **m.** cognitiv-intelectuală, ce se referă la structurarea definitivă a mecanismelor cognitiv-intelectuale; **m.** afectivă, ce se referă la structurarea și cristalizarea unor formațiuni psihoafective și, totodată, la conturarea unor modalități de supraveghere și control asupra răspunsurilor și reacțiilor emoționale; **m.** *psihosocială* sau *psihorelațională*, ce se referă la conturarea și structurarea unor capacități și a unor factori autoreglatori ce facilitează integrarea în actul și în relația interpersonală; **m.** *socială*, ce se referă la capacitățile și disponibilitățile individuale ce favorizează adaptarea individului la condițiile vieții și activității sociale; **m.** *vocațională*, ce se referă la conturarea unui sistem închegat opțional în raport cu o anumită profesiune. În procesul maturizării biofiziologice și psihologice pot să existe concordanțe sau, dimpotrivă, să existe decalaje, generate de o multitudine de factori, interni și externi. La o anumită vîrstă, un individ poate atinge nivelul **m.** biofiziologice, dar poate să rămînă în urmă pe linia **m.** psihologice. În ceea ce privește **m.** *psihologică*, poate să existe concordanță în maturizarea pe linia diferitelor subcomponente sau subsisteme psihice sau, dimpotrivă, să existe decalaje. Un individ poate fi matur din punct de vedere intelectual, dar imatur din punct de vedere afectiv, sau poate fi matur din punct de vedere intelectual dar imatur din punct de vedere psihosocial și psihorelațional. **M.** biofiziologică și

psihologică a individului uman constituie una din condițiile de bază pentru asigurarea unei bune funcționalități a cuplului conjugal și a microgrupului familial.

Mediu familial — v. climat familial

Menaj (cf. fr. *ménage*), treburi gospodărești legate mai ales de pregătirea hranei, întreținerea curățeniei, spălat, călcat etc. Conform definiției O.N.U., 1969, citat A. Stănoiu, Maria Voinea, 1983, „conceptul de **m.** este bazat pe aranjamente făcute de persoane, individual sau în grupuri, de a-și asigura hrana sau alte lucruri esențiale pentru trai. Un **m.** poate fi: a) un **m.** cu o singură persoană, ce-și asigură singură propria sa hrană sau alte lucruri necesare vieții fără a se combina cu nici o altă persoană pentru a forma o parte a unui **m.** multipersonal; b) un **m.** multipersonal, adică un grup de două sau mai multe persoane care-și asigură în comun hrana sau alte lucruri necesare traiului. Persoanele din grup pot, într-o măsură mai mare sau mai mică, să-și comaseze veniturile și să aibă un buget comun; ele pot fi persoane înrudite sau nu, sau o combinație dintre acestea (din ambele categorii)". În cadrul familiei, în mod tradițional, principalele sarcini privind **m.** aparțineau femeii. Ca urmare a progresului științifico-tehnic, activitatea pe linia **m.** este mult ușurată prin folosirea unei multitudini de aparate-robot pentru bucătărie (aspirator, mașini de spălat etc.). Pe de altă parte, ca urmare a participării femeii din ce în ce mai mult la activitatea economico-socială, sarcinile privind **m.** revin ambilor membri ai cuplului marital. De altfel, modul de diviziune și participare a consorților la sarcinile și răspunderile pe linia **m.** constituie unul din principalii indicatori ai coeziunii și funcționalității cuplului conjugal.

Menarha, prima menstruație la femeie. În general, **m.** se produce, în cele mai multe cazuri, pînă la vîrsta de 13 ani, iar dacă nu s-a produs pînă la vîrsta de 16 ani, se impune o declanșare medicală a acesteia. Cu cît **m.** apare mai devreme, cu atît mai tîrziu va apărea menopauza (v.). Unele carențe alimentare sau situații mai deosebite, stresante, pot grăbi sau întîrzia apariția **m.** De regulă, principalele „semne" care vestesc **m.** sînt: durere și senzație de tensiune resimțite în abdomenul inferior, scurgere de culoare albicioasă cu caracter periodic, ce cuprinde uneori și puțin sînge. În istoria omenirii sînt întîlnite cazuri de apariție a **m.** la vîrste foarte mici (citat V. Nițescu, 1985): în 1897, Plumb descrie cazul unei fetițe la care **m.** a apărut la vîrsta de 6 săptămîni; Chaschinsky descrie cazul unei fetițe cu apariție precoce a **m.**, care la 6,5 ani a născut un făt mort; în 1933, Keane descrie o naștere la o fetiță de 6 ani și 8 luni; Escomel din

Lima (Peru) descrie, în 1938, cazul celei mai tinere mame din lume, Lina Medina, care a prezentat **m.** la 3 ani și a născut, prin operație cezariană, un băiat de 2950 g, mama avînd o greutate de 28,5 kg și o înălțime de 1,15 m.

Menopauză (gr. *menos* — „lună"; *pauzis* — „oprire"), fenomen fiziologic care constă în oprirea ovulației ciclice feminine. **M.** are loc în jurul vîrstei de 50 ani, în țara noastră, însă în alte țări și zone geografice ale lumii vîrsta de apariție a **m.** este diferită, datorită influenței unor factori precum : alimentație, stare de sănătate, aspecte socioeconomice, dotare genetică etc. De exemplu (apud N. Rîcă, 1987), în Germania, Hofman (în 1972) apreciază că vîrsta medie de instalare a **m.** este 49,6 ani ; Hauser, în Finlanda, 1961 — 49,8 ani și în Elveția, 1961 — 49,8 ani ; studii făcute în Israel, în 1963 precizează 49,5 ani ; în Noua Zeelandă, 1967, Burch menționează 50,7 ani ; în Africa de Sud, Frere — 50,4 ani, iar la rasa neagră, 48,1 ani ; în Noua Guinee, vîrsta medie de apariție a **m.** se apreciază a fi 47,3 ani. Luînd media de vîrstă ca sistem de referință, **m.** poate să apară mai devreme (în condiții de climă tropicală, la femeile care execută munci grele, la femeile cu o alimentație carențată sau la cele cu boli organice, la femeile nulipare, adică cele care n-au născut niciodată, la fumătoare și la cele obeze) sau mai tîrziu (la femeile ce locuiesc în mediul rural sau la altitudine joasă). Dispariția bruscă a menstruației **(v.)** este mai rară, de regulă, are loc o reducție gradată a funcției ovariene iar fluxul menstrual se împuținează tot mai mult, pentru ca apoi să dispară cu totul. Apariția și instalarea **m.** parcurge cîteva faze (Aurelia Sîrbu, sub red., 1979) : a) o fază incipientă, sau preclimax, care poate dura luni sau chiar ani, corespunzătoare începerii procesului de fibrozare a ovarelor (hiperfoliculinemia și dezechilibrul foliculino-progesteronic produc o serie de tulburări : dereglarea ciclurilor, hiper sau oligomenoree, modificări neurovegetative cum sînt vertijul, cefaleea, palpitațiile, tahicardia, tensiune mamară) ; pe plan psihic, apare o stare de neliniște psihomotorie, cu iritabilitate crescută, tulburări de somn, fatigabilitate și instabilitate psihoemoțională și oscilații importante ale dispoziției ; datorită hiperfoliculinemiei, poate apărea o exacerbare a instinctului sexual, cu preocupări crescute în acest sens ; b) faza de instalare sau de climax nestabilizat în care procesul de fibrozare a ovarelor este terminat și ciclurile menstruale sînt întrerupte (stimulare hipofizară crescută prin scăderea secreției ovariene, ceea ce conduce la exagerarea fenomenelor neurovegetative și o accentuare corespunzătoare și a fenomenelor psihice descrise anterior ; c) faza tardivă sau de climax stabilizat (pe plan hormonal echilibrul între ovare și hipofiză se restabilește, fenomenele vegetative dispar, iar femeia își găsește un nou echilibru psihosomatic. Deși există diferențe foarte importante de la o femeie la alta în ceea ce privește modul cum traversează perioada în care apare **m.**, în majoritatea cazurilor, femeile se adaptează fără incidente noii situații. Psihopatologic pot apărea unele tulburări (Aurelia Sîrbu, sub red., 1979) : modificări caracteriale și afective (labilitate emoțională, dispoziție instabilă, emotivitate exagerată, mai ales la polul anxios, susceptibilitate crescută, tendințe interpretative, iritabilitate, irascibilitate, dereglări ale ritmului nictemeral, coșmaruri etc.). Se mai semnalează, de asemenea, obsesii (cu teme de gelozie sau hipocondriace), fobii sau chiar impulsiuni (exemplu, dipsomania).

Menstruație, manifestare ciclică (periodică) a activității hormonale estrogeno-progesteronice, constînd într-o scurgere sanguină din cavitatea uterină, ce se produce lunar, de la pubertate **(v.)** la menopauză **(v.)**. Ciclul menstrual se referă la modificările morfologice și neurohormonale ce au loc în organismul femeii de la prima zi a unei **m.** pînă la prima zi a **m.** următoare, fiind în medie la femeia adultă de 28 zile. Scopul acestui ciclu de transformări este de a pregăti organismul pentru o eventuală sarcină. O ritmicitate regulată a **m.** semnifică o funcție normală a organismului. **M.** normală durează cca 3—5 zile și cantitativ se elimină cca 50—100 ml sînge, existînd particularități de la o femeie la alta (**m.** reduse, moderate sau abundente). Durata ciclului menstrual tinde să se scurteze de la aproximativ 33—34 zile la adolescente la cca 28 zile la femeile ce se apropie de menopauză. Tulburările ciclului menstrual includ : lipsa **m.** (amenoree) ; tulburări de frecvență a **m.** (polimenoree și oligomenoree) ; tulburări cantitative menstruale (hipermenoree și hipomenoree), tulburări de ritm menstrual (hemoragii aciclice) și necesită tratament corectiv specific. În cadrul normalității organismului femeii, **m.** este precedată de așa-numitul „sindrom premenstrual" de cca 2—4 zile, timp în care, ca urmare a dezechilibrului neurohormonal tranzitor, pot apărea unele semne ca : diminuarea și lipsa poftei de mîncare, cefalee, întărirea consistenței sînilor și eventuale dureri, distonie neurovegetativă, în special palpitații, iritabilitate, labilitate emoțională, irascibilitate. În stările de boală, aceste simptome se pot accentua, apărînd și anxietate, dispoziție depresivă. Sindromul premenstrual, cu intensități și particularități individuale, se accentuează în special în perioada pubertății și a premenopauzei. Dismenoreea semnifică dureri abdominale și lombare ce preced sau însoțesc **m.** Majoritatea femeilor prezintă în timpul **m.** dismenoree de diverse intensități, numai 15—20% dintre ele nu resimt aceste simptome (V. Nițescu, 1985), iar cca 7% dintre femei consideră că

se simt mai bine în timpul **m.** decît în perioada intermenstruală. Avînd în vedere implicațiile relaționale în cuplu ale apariției sindromului premenstrual și al **m.**, este necesar ca acest fenomen natural să fie atent urmărit, cunoscut și anticipat de ambii parteneri, ceea ce ar putea asigura un climat de comprehensiune și toleranță reciprocă în perioadele de ușoară perturbare emoțional-relațională a femeii, care la rîndul său, trebuie să conștientizeze natura unora dintre posibilele indispoziții, anxietăți sau iritări, învățînd prin autoeducație să le „controleze" astfel încît să nu genereze tensiuni suplimentare în relațiile cu soțul. Acesta trebuie să-și regleze el însuși atitudinile și modul de comunicare în sensul unei participări afective modulate situației, cu o mai bună tolerare a eventualelor frustrații și moderarea acestora.

Minor (lat. lit. *minor*; fr. *mineur*), persoană care nu a împlinit vîrsta de 18 ani. Pînă la această vîrstă, care înseamnă obținerea *majoratului* **(v.)** **m.** nu poate avea anumite drepturi politice și juridice datorită nivelului de dezvoltare și maturizare fizică și psihică. **M.** se află, în cele mai multe cazuri, în grija familiei, în cadrul căreia își petrece cea mai mare parte din timp. Aici îi sînt asigurate condițiile materiale și psihoafective pentru creșterea și educarea sa și se află sub directa supraveghere a părinților care răspund în fața societății de comportarea și de faptele sale. Din punct de vedere juridic, pînă la împlinirea vîrstei de 14 ani, **m.** nu are *capacitate de exercițiu*, ceea ce înseamnă că el nu poate încheia acte juridice ci, în numele lui, acționează părinții sau tutorele **(v. tutela)**. De la împlinirea vîrstei de 14 ani, **m.** are *capacitate de exercițiu restrînsă*, ceea ce înseamnă că el poate să încheie acte juridice dar numai cu încuviințarea în prealabil a părinților sau a tutorelui. Deoarece în cazul **m.** se presupune că nu a fost atins stadiul conturării responsabilității sociale, eventualele delicte comise de acesta nu sînt pedepsite penal, ci se intervine cu un sistem adecvat educațional-terapeutic-recuperatoriu. Mai exact, **m.** pînă la 14 ani nu răspunde penal; **m.** între 14 și 16 ani răspunde penal numai dacă au săvîrșit fapta cu discernămînt; după 16 ani, **m.** răspunde penal.

Misandrie, atitudine de respingere, evitare, ură, dispreț și ostilitate a femeii în raport cu bărbații; **m.** contribuie în mod similar misoginiei **(v.)** la structurarea defectuoasă a relațiilor între sexe.

Misoginie, set (construct) atitudinal-comportamental masculin exprimînd tendința la ură, dispreț, respingere, ostilitate, evitare și neîncredere în femei. **M.** ste o variantă specifică a mizantropului **(v. mizantropie)**, desemnînd orientarea afectivă și morală negativă a bărbatului în raport cut femeia. **M.**, ca trăsătură negativă de caracter constituie un impediment important în stabilirea unor relații corespunzătoare, sanogene între sexe. **M.** reprezintă o caracteristică proprie profilului moral-comportamental al unor categorii de psihopați și sociopați. În dezvoltarea atitudinilor misogine un rol determinant îl au deficitele funcționale și de comunicare între părinți și copii, în special structurarea defectuoasă a relațiilor mamă—fiu. Respingerea „imaginii" materne, ca urmare a unui comportament matern imatur, neadecvat, patogen, frizînd adesea depășirea sau distorsiunea granițelor intergenerationale, favorizează uneori la adultul provenit dintr-o astfel de structură relațională — tendințele misogine. Atitudinile misogine se pot prelua la vîrstele mici și prin imitație (în special a tatălui sau bunicului), manifestîndu-se în conduitele de evitare sau ostilitate la adresa sexului opus (v. cazul băieților care, de-a lungul întregii copilării și în special la adolescență **(v.)**, manifestă dispreț, ură și evitare a fetelor, adesea împletite cu timiditate, senzitivism relațional, susceptibilitate). Adesea fixațiile oedipiene nevrotice, care generează dezvoltarea afectivă a băieților, pot contribui într-o oarecare măsură la dezvoltarea unor reacții și atitudini misogine, ca mecanism de apărare tardiv în relațiile cu sexul opus. Atitudinile educaționale corecte care favorizează asumarea completă și adecvată a rolului de sex masculin sînt în măsură să limiteze orientările comportamental misogine, cu beneficii importante în adaptarea ulterioară la rolul masculin în general și a celui marital în special.

Mizantropie, set atitudinal-comportamental constînd în tendința la izolare de societate, ură față de oameni și de viața socială, suspiciune, dispreț, ostilitate și evitare a contactelor sociale. **M.** conduce la nonimplicarea socială a individului, la dificultăți de conviețuire și integrare în familie și societate. Mizantropul exprimă, din punct de vedere moral, egoismul **(v.)**, el fiind autocentric exclusiv, însușindu-și bunurile morale și materiale ale societății, dar neacceptînd să-i ofere nimic în schimb. Din punct de vedere psihologic, **m.** poate fi rezultatul generalizării unor idei și sentimente de neîndreptățire și frustrație generate de contactul negativ cu anumite persoane, în cadrul unor experiențe particulare de viață, producîndu-se prin extrapolarea acestora și transferul lor proiectiv la scara întregii societăți. Ca reacție emoțională primară, ce se fixează într-un nucleu ideativ și comportamental particular, **m.** poate fi interpretată ca un mecanism de apărare sociopatogen, ce grevează dezvoltarea afectivă și morală sănătoasă. Mizantropul este un dezadaptat social, avînd o atitudine asocială și, adesea, antisocială. **M.** se dezvoltă în special la persoanele interiorizate, hipersensibile, egocentrice, sus-

picioase, rigide, dominate în special de logica afectivă, orgolioase, cu tendință la retragerea în sine. Atitudinile **m.** sînt întîlnite uneori la persoane celibatare sau divorțate, precum și la cei cu inabilități de relaționare conjugală importante. De cele mai multe ori, mizantropii se retrag în propria lor singurătate, ceea ce nu le oferă decît o aparentă liniște, ei pendulînd între stări de tensiune neplăcute și frustrante generate de contacte „iluzorii" sau reale cu semenii lor.

Model familial, ansamblu de trăsături și comportamente legate de viața de familie impuse ca exemplu, ca ideal de către o societate într-o anumită perioadă de timp. El vizează: modul de relaționare interpersonală intrafamilială; repartizarea sarcinilor în cadrul familiei; relația dintre familia nucleară și familia de origine **(v. familia)**; tipul de relație conjugală (monogamă — **v. monogamie,** poligamă — **v. poligamie)**; ansamblu de norme și valori acceptate și promovate de familie; autoritatea parentală și relațiile părinți—copii; sistemul educațional familial; sarcinile familiei în raport cu societatea. În alt sens, **m.f.** înseamnă ansamblul de trăsături și caracteristici ale vieții unei anumite familii ce sînt oferite copiilor în perioada creșterii și maturizării acestora. **M.f.** poate fi *pozitiv* sau *negativ*. Cercetările efectuate au scos în evidență faptul că **m.f.** oferit de către familia de apartenență se constituie într-un factor reglatoriu ce va condiționa în mare măsură integrarea în viitoarea viață familială.

Model parental, ansamblu de cerințe și prescripții asociate rol-statusului de părinte impus de către societate, la un moment dat, ca exemplu, ca ideal. **M.p.** vizează în special modul de relaționare cu copiii, strategiile educaționale ce trebuie utilizate, metodele și mijloacele folosite în creșterea și educarea copiilor, răspunderile sociale ce revin părinților pe linia formării și dezvoltării personalității copiilor. **M.p.** ideal se caracterizează prin: înalt nivel de organizare și coeziune, echilibru, unitate de acțiune intramaritală, nivel înalt de adaptare și integrare, cadru relațional optim, afecțiune, sprijin, cooperare, colaborare etc. În alt sens, **m.p.** vizează tipul concret de relaționare a părinților cu copiii într-o anumită familie. Părinții acționează asupra copiilor în dublu sens: ca părinte și ca soț, oferindu-le un model de conduită conjugală și un **m.p.** În funcție de „fizionomia" și calitatea sa particulară, **m.p.** influențează în mare măsură procesul de formare a personalității copiilor și, totodată, modul de adoptare în perspectivă a propriului rol conjugal și parental. Viața conjugală caracterizată prin accentuată agresivitate și conflictualitate poate conduce la conturarea unor atitudini aversive față de partenerul de sex opus și față de familie, în general. Urmînd propunerea lui Schaefer (1959), în general psihologii acceptă că atitudinea

educativă poate fi reprezentată în două dimensiuni (J. Ranschburg, 1979): a) indulgență-autoritate; b) conduită emoțională „caldă"—„rece". Din combinarea valorilor extreme ale celor două dimensiuni rezultă patru feluri de atitudini: atitudine caldă—indulgentă, rece—indulgentă, caldă—autoritară și rece—autoritară. Primele două tipuri de atitudini influențează formarea personalității în direcția agresivității iar ultimele două în direcția anxietății. Există însă și situații de părinți care nu oferă un același **m.p.**, în sensul că nu manifestă aceeași atitudine în ceea ce privește exercitarea influențelor educative asupra copiilor. Concepțiile privind **m.p.** au evoluat semnificativ, rezonant tranziției treptate a familiei de la tradițional la modern. E. Millis Duvall (1971), studiind un lot de 300 mame, în scopul relevării concepțiilor despre rolul de „mamă bună" și „copil bun", evidențiază existența a două modele de rol: *tradițional* și *modern*. Modelul *mamei tradiționale* impune prin perseverență și rigiditate, emițînd anumite așteptări specifice în ceea ce privește comportarea copiilor, în raport cu orientările ei formale în domeniul creșterii și educației acestora. Ea deține conducerea gospodăriei, asigură igiena fizică și psihică a copilului și îl antrenează pe acesta într-un program bine stabilit de activități. Modelul *mamei moderne* aduce în prim-plan preocuparea pentru încurajarea și susținerea afectivă a copilului în creșterea și dezvoltarea sa, ca „persoană fericită". Aceasta nu exclude rolul său menajer, ci implică doar o schimbare a ierarhiei activităților, sub aspectul importanței, atenția și orientarea ei fiind axată pe dezvoltarea personalităților sub aspect instructiv-formativ, mai curînd decît pe impunerea unei forme specifice de disciplină și comportare constrîngătoare. E. A. Elder, explorînd concepțiile taților despre rolul lor, evidențiază două tipuri de modele: a) modelul *tatălui tradițional*, care asigură securitatea financiară a familiei, în primul rînd, disciplinînd și sfătuind copiii prin puterea exemplului său personal, avînd întotdeauna dreptate și ultimul cuvînt în orice problemă, fiind considerat cel mai bun cunoscător și orientator al copilului; b) modelul *tatălui modern*, care disciplinează copiii cu mai multă flexibilitate, folosind, de altfel, mai puține metode punitiv-restrictive, promovînd și facilitînd atingerea propriilor lor roluri. Dacă pentru tatăl tradițional a fi părinte este mai curînd o obligație, pe care societatea așteaptă să și-o îndeplinească, pentru tatăl modern parentalitatea este mai mult un privilegiu de care se bucură și pe care și-l asumă din proprie convingere. Lucrări mai recente promovează ideea că bărbații zilelor noastre devin din ce în ce mai mult implicați în viața de familie, în îngrijirea copiilor și în responsabilitățile domestice. Experiența parentalității diferă între sexe și această diferență continuă să se dezvolte, după opinia cercetătorilor actuali

(R. LaRossa, 1986). Schimbarea rolului femeii în societatea contemporană antrenează, simultan, schimbări ale rolului bărbatului și, implicit, ale motivațiilor, percepțiilor și realizărilor parentalității ca instituție și construct social. Este unanim recunoscută creșterea și îmbogățirea rolului bărbaților în viața de familie ca răspuns *adaptativ* la noile schimbări ale statusului și rolului femeii (R. A. Lewis, R. E. Salt, 1986).

Monogamie (fr. *monogamie*; lat. lit. *monogamia)*, formă de căsătorie între un singur bărbat și o singură femeie. Sub raport istoric, **m.** apare în perioada descompunerii orînduirii comunei primitive și începuturile orînduirii sclavagiste. Mai înainte au fost cunoscute diverse forme de dezvoltare a familiei (A. Stănoiu, Maria Voinea, 1983). Prima formă o constituie *familia înrudită prin sînge*, care a apărut ca o necesitate legată de interdicția de la raporturile sexuale a unei generații cu o altă generație. În această formă de familie toți bunicii dintr-o generație și toate bunicile din aceeași generație sînt soți între ei, regula fiind valabilă și pentru copiii și nepoții lor. În ordine istorică, urmează *familia punalua* sau *familia pe grupe*, ce își are baza în excluderea de la căsătorie a fraților și surorilor stabiliți pe linie maternă. Urmare a acestui proces, în relațiile de familie se ajunge la o comunitate reciprocă atît a bărbaților cît și a femeilor înăuntrul unui cerc familial din care însă erau excluși frații femeilor și surorile bărbaților. Seria de interdicții impuse în practicarea relațiilor sexuale continuă treptat, excluderea rudelor apropiate și mai îndepărtate conducînd la înlocuirea familiei pe grupe cu *familia pereche*. În cadrul acestei forme de familie, restricțiile privind relațiile sexuale ajung să se impună și rudelor de gradul II și III. Denumirea de familie pereche vine de la faptul că un bărbat conviețuiește cu o femeie, fiecare dintre părinți putînd s-o desfacă foarte ușor, copiii aparținînd mamei. Trecerea de la familia pereche la *familia monogamă*, odată cu triumful proprietății private asupra proprietății comune primitive, a favorizat întărirea legăturii conjugale. **M.** apare ca prima formă de familie întemeiată pe condiții economice și nu pe condiții naturale. Familia și viața de familie sînt condiționate de societatea de care aparțin. În acest sens, J. Stoetzel sublinia : „asemănările între familia monogamă din diferitele societăți nu înseamnă că avem un fenomen identic, care nu este supus transformării ; asemănările sînt pur formale, deoarece conținutul, structura și corelațiile lor, funcțiile, semnificația lor socială și culturală sînt diferite".

Morala familiei, sistem de reglementare a conviețuirii familiale în raport cu un ideal, prin intermediul unor principii, norme, reguli și valori acceptate și promovate de către familie. Există un sens larg

al **m.f.**, care înseamnă un mod de reglementare a conviețuirii familiale promovat la nivel social și **m.f.** individualizată, care vizează gradul de conformitate a conduitei familiale la modelul familial cerut de societate. **M.f.** este determinată social-istoric. **M.f.** cuprinde reglementări privind atît relațiile intraconjugale cît și relațiile parentale. Abaterile de la **m.f.** se constituie în acte imorale și chiar infracțiuni care sînt condamnate și pedepsite de lege în funcție de gravitatea faptelor și a pericolului social. În cazul familiilor în care încălcarea normelor **m.f.** pune în primejdie dezvoltarea morală a minorilor **(v. minor)**, statul intervine pentru ocrotirea acestora.

Moștenire (sin. succesiune), transmiterea patrimoniului unei persoane decedate la una sau mai multe persoane în viață (F. Deak, S. Cărpenaru, 1983). Persoanele care dobîndesc patrimoniul celui care a lăsat **m.** poartă denumirea generică de *moștenitori* sau *succesori*. Dreptul de **m.** figurează printre drepturile fundamentale ale cetățenilor. Dreptul de **m.** are ca scop transmiterea unor bunuri aflate în proprietate personală, numite *bunuri succesorale*. **M.** este de mai multe feluri : **m.** *legală* (bunurile succesorale se transmit moștenitorilor în temeiul legii) ; **m.** *testamentară* (bunurile succesorale se transmit moștenitorilor în baza voinței exprimate de cel care lasă **m.** prin testament **(v.)**. **M.** legală se mai numește și **m.** *ab intestat*, deoarece ea intervine atunci cînd persoana care lasă **m.** nu a dispus de bunurile sale prin testament, caz în care transmisiunea bunurilor se produce în baza legii. În asemenea caz, cei ce dobîndesc patrimoniul poartă numele de *moștenitori* sau *erezi*. Transmisiunea succesorală are o serie de particularități (F. Deak, R. Cărpenaru, 1983) : a) este o transmisiune pentru cauză de moarte *(mortis causa)*, ceea ce înseamnă că ea se produce numai la moartea unei persoane fizice, constatată nemijlocit sau declarată judecătorește ; b) este o transmisiune universală, ceea ce înseamnă că are ca obiect o universalitate : patrimoniul sau o fracțiune din patrimoniul defunctului ; c) este o transmisiune unitară, ceea ce înseamnă că **m.** este guvernată de aceleași norme juridice, fără a se face distincție după natura și originea bunurilor succesorale ; d) este o transmisiune indivizibilă, ceea ce înseamnă că acceptarea sau renunțarea la **m.** are un caracter indivizibil, neputînd fi limitată la o parte a **m.** Data deschiderii **m.** se consideră momentul decesului celui care lasă **m.**, iar locul deschiderii ei îl constituie *locul ultimului domiciliu* al persoanei respective. După cum precizează Dreptul civil, pentru a moșteni, o persoană trebuie să îndeplinească o serie de condiții : a) să aibă capacitate succesorală (poate moșteni numai dacă există în viață la data

deschiderii **m.**) ; b) să aibă vocație succesorală (să fie chemată la **m.**, fie în temeiul legii, fie în temeiul testamentului, determinarea persoanelor chemate să moștenească patrimoniul unei persoane decedate numindu-se *devoluțiune succesorală)* ; c) să nu fie nedemni de a moșteni, adică să nu fi comis anumite fapte care determină excluderea de la **m.** Condițiile *a* și *b* sînt obligatorii și pentru **m.** legală și pentru **m.** testamentară. Condiția *c* privește numai **m.** legală, iar pentru cea testamentară echivalentul nedemnității este revocarea judecătorească a legatelor pentru ingratitudine. Devoluțiunea succesorală are ca principală caracteristică reciprocitatea vocației succesorale, ceea ce înseamnă că persoana care are drept de a moșteni o altă persoană, conform legii, și aceasta din urmă are dreptul de a o moșteni pe prima. Moștenitorii sau erezii sînt rudele defunctului (din căsătorie, din afara căsătoriei, din înfiere) și soțul supraviețuitor **(v.).** Pentru realizarea devoluțiunii succesorale, legea folosește *clasa* sau *ordinul* de moștenitori și *gradul de rudenie* **(v.).** Conform reglementărilor din Codul civil în vigoare există patru clase de moștenitori : a) *clasa I*, ce cuprinde descendenții în linie dreaptă (copii, nepoți, strănepoți etc.) ; b) *clasa a II-a*, ce cuprinde ascendenții privilegiați (părinții decedatului) și colateralii privilegiați (frații și surorile defunctului și descendenții acestora) ; c) *clasa a III-a*, ce cuprinde ascendenții ordinari (bunicii, străbunicii defunctului etc.) ; d) *clasa IV-a*, ce cuprinde colateralii ordinari (unchii și mătușile, verii primari ai defunctului). În ceea ce privește gradul de rudenie, după cum precizează Codul civil, rudele în linie dreaptă sînt chemate la **m.** la infinit, iar cele în linie colaterală numai pînă la gradul al IV-lea inclusiv. În ceea ce privește caracterele juridice și întinderea drepturilor succesorale ale celor patru clase de moștenitori legali, Codul civil face următoarele precizări (v. și F. Deak, S. Cărpenaru, 1983). Pentru clasa *I* : drepturile succesorale au următoarele caractere juridice : a) descendenții pot veni la **m.** în nume propriu sau prin reprezentare ; b) descendenții sînt moștenitori rezervatari, ei beneficiază, în virtutea legii, de o parte din **m.**(rezerva), în legătură cu care cel ce lasă **m.** nu poate dispune cu titlu gratuit ; c) descendenții sînt moștenitori sezinari (au posesiunea de drept a titlului de moștenitor) ; d) descendenții sînt obligați să raporteze donațiile, adică trebuie să readucă la masa succesorală bunurile pe care le-au primit cu titlu de donație de la cel ce lasă **m.** Descendenții au dreptul la întreaga **m.** dacă vin singuri la **m.** ; în cazul în care există ca moștenitor și soțul supraviețuitor al defunctului, descendenții, indiferent de numărul lor, vor culege 3/4 din **m.**, restul de 1/4 revenindu-i soțului supraviețuitor. Pentru clasa a II-a : drepturile succesorale au următoarele caractere juridice : a) ascendenții privilegiați pot veni la **m.** numai în nume-

propriu, nu și prin reprezentare ; b) ascendenții privilegiați sînt moștenitori rezervatari ; c) ascendenții privilegiați sînt moștenitori sezinari. Întinderea drepturilor succesorale se stabilește diferit, după cum ascendenții privilegiați vin singuri la **m.** sau în concurs cu colateralii privilegiați. În cazul în care vin singuri la **m.**, ei au dreptul la întreaga **m.** ; în cazul concursului cu colateralii privilegiați se procedează în felul următor : a) cînd există un singur părinte în concurs cu frații și surorile defunctului sau descendenții acestora (colateralii privilegiați), părintele va primi 1/4 din **m.**, iar 3/4 se cuvin fraților și surorilor sau descendenților acestora ; b) cînd există ambii părinți în concurs cu frații și surorile defunctului sau descendenții acestora, părinții vor culege 1/2 din **m.** (fiecare cîte 1/4), iar cealaltă jumătate se cuvine fraților și surorilor sau descendenților acestora ; c) cînd există atît părinți firești, cît și înfietorul (în cazul înfierii — **v.** — cu efecte restrînse) în concurs cu frații și surorile defunctului sau descendenții lor, acestora li se cuvine, împreună, 1/2 din **m.**, iar cealaltă jumătate o vor culege frații și surorile defunctului sau descendenții lor. Caracterele juridice ale drepturilor succesorale ale colateralilor privilegiați : a) pot veni la **m.** în nume propriu (descendenții fraților și surorilor pot veni la **m.** și prin reprezentare) ; b) nu sînt moștenitori rezervatari și nici sezinari. Drepturile succesorale se stabilesc astfel : a) în cazul în care frații și surorile sînt rude de grad egal (gradul al II-lea), ei vor împărți **m.** ce li se cuvine în părți egale ; b) în cazul în care frații și surorile defunctului provin din căsătorii diferite, împărțirea **m.** se face pe linii, cotele fraților și surorilor fiind diferite. Potrivit art. 674 din Codul civil, împărțirea pe linii constă în următoarele : **m.** lăsată de fratele decedat se împarte în două părți egale, corespunzătoare celor două linii : linia paternă și linia maternă. Frații buni vin la **m.** în ambele linii, cei consanguini numai în linia paternă, iar cei uterini numai în linia maternă. Pentru clasa a III-a : ascendenții ordinari pot fi din căsătorie sau din afara căsătoriei, iar în cazul înfierii cu efecte depline au vocație succesorală și ascendenții înfietorului. Ascendenții ordinari vin la **m.** după clasa descendenților și cea a ascendenților privilegiați și a colateralilor privilegiați. Drepturile lor succesorale au următoarele caractere juridice : a) pot veni la **m.** numai în nume propriu ; b) sînt moștenitori sezinari ; nu sînt moștenitori rezervatari. Pentru clasa a IV-a : colateralii ordinari pot fi din căsătorie sau din afara căsătoriei, iar în cazul înfierii cu efecte depline au vocație succesorală și colateralii înfietorului. Vocația succesorală în linie colaterală se întinde pînă la gradul al IV-lea inclusiv. Caracterele juridice ale drepturilor succesorale : a) pot veni la **m.** numai în nume propriu ; b) colateralii ordinari nu sînt moștenitori rezervatari și

nici sezinari. Art. 680 din Codul civil, modificat prin Decretul nr. 73/1954 precizează că, în lipsă de moștenitori legali sau testamentari, bunurile lăsate de defunct trec în proprietatea statului.

Motivația pentru parteneritate, ansamblul trebuințelor, motivelor, expectațiilor și aspirațiilor de interacțiune cu un partener, avînd drept scop autorealizarea, afirmarea și dezvoltarea fiecărei personalități prin intermediul unei personalități de sex opus. Trebuințele de parteneritate sînt definitorii pentru condiția umană, de satisfacerea lor depinde în mare parte, pentru majoritatea indivizilor, echilibrul biologic și psihologic al acestora, asigurarea unor condiții optime pentru eficiența social-profesională (alături de cele legate de integritatea somatopsihică). Trebuințele de parteneritate conjugală includ: a) trebuințe de securizare, solidaritate și afiliere, a căror satisfacere asigură funcția de susținere și securizare socială, afectivă și morală mutuală a cuplului; b) trebuințe de identificare, a căror satisfacere asigură funcția referențială și de dezvoltare a personalității prin raportul intersexe; c) trebuințe de comunicare, apartenență, gratificații și dezvoltare mutuală prin iubire (trebuința de a iubi și a fi iubit), a căror satisfacere asigură funcția erotico-sexuală; d) trebuința de continuitate și autorealizare prin urmași, a cărei satisfacere asigură funcția procreativă; e) trebuința de cooperare și substituție mutuală în cadrul interacțiunilor maritale pe plan decizional-acțional, a cărei satisfacere asigură funcția de autoafirmare, reglaj și control, autorealizarea materială și organizatorică; f) trebuința de valorizare a personalității (admirație, respect, stimă, credibilitate), a cărei satisfacere asigură funcția de interevaluare și autoevaluare a personalității și a cuplului. Expectațiile și aspirațiile de parteneritate sînt imagini anticipative, vectoriale în dinamica intermotivațională a cuplului, care acționează ca motive ce susțin și modelează interacțiunile conjugale de toate tipurile (erotice, sexuale, de cunoaștere și valorizare, decizionale, de comunicare). Motivele atracției față de partener nu sînt totdeauna identice cu cele ale opțiunii („alegerea" partenerului) pentru căsătorie. Motivele atracției erotice sînt de natură conștientă și inconștientă, corespunzînd intuirii, anticipării sau numai aspirațiilor cu privire la existența unor calități psihocomportamentale și fizice corespunzătoare nivelului de necesitate pe care un individ le conștientizează la un moment dat. Motivele care alimentează și mențin uniunea conjugală sînt însă mult mai complexe, ele fiind generate și „relevate" pe parcursul interacțiunilor conjugale care oferă satisfacție și împlinire ființei umane.

N

Naștere, fenomen fiziologic complex prin care produsul de concepție și anexele sale sînt expulzate din uter prin căile genitale. La specia umană, **n.** are loc între 267—280 de zile de la concepție, momentul **n.** fiind pregătit prin întoarcerea fetusului pentru poziția de **n.** Se consideră că există mai multe etape sau faze ale **n.** Travaliul normal este precedat de *pretravaliu* care prezintă drept simptome (V. Nițescu, 1985): contracții uterine dureroase, neregulate, mai ales noaptea (fals travaliu); scăderea presiunii în etajul abdominal superior și creșterea presiunii în pelvis, ca rezultat al coborîrii uterului în ultimele 1—2 săptămîni, anunțînd apropierea **n.**; eliminarea, uneori, a dopului gelatinos pătat de sînge; colul uterin, moale, se scurtează. Travaliul propriu-zis cuprinde patru faze sau etape: 1) dilatația cervicală, formîndu-se canalul de **n.**, cu angajarea fetusului în canalul dilatat; în funcție de numărul **n.**, această fază se întinde diferit în timp: la primipare (femei ce nasc pentru prima dată) poate dura 8—10 ore iar la multipare (femei care au născut de mai multe ori) poate dura 6—8 ore; 2) etapa expulzării fetusului, care poate dura 30—45' la primipare și în jur de 15—20' la multipare; 3) etapa expulzării placentei și a membranelor; 4) contracții și expulzări ulterioare **n.** În timpul travaliului pot apărea o serie de situații care sînt prezentate în tabelul de la p. 232 (Ursula Șchiopu, E. Verza, 1981). Medicii obișnuiesc să acorde o „notă" prin care se apreciază starea și comportamentul copilului la **n.**, fiind ceea ce se numește „scorul Apgar". Copiii care primesc note de 9 și 10 nu ridică probleme, însă cei care primesc note sub 7 necesită o atentă supraveghere medicală. Deși **n.** este un fenomen fiziologic normal, ea este trăită, și subiectiv și obiectiv, ca un adevărat șoc și pentru mamă și pentru copil. Pentru copil, **n.** reprezintă, după cum se observă din tabelul la p. 233, o schimbare radicală a condițiilor de existență (Ursula Schiopu, E. Verza, 1981). Prima reacție după **n.** este țipătul. Prin lucrarea sa *Le traumatisme de la naissance* (1924, 1928) O. Ranké devine teoreticianul țipătului de la **n.** ca expresie a traumatismului primar uman. După **n.**,

Poziţiile de angajare în timpul travaliului şi efectele lor

Tipul de angajare	Starea canalului	Consecinţe
Poziţia cu capul angajat în canalul dilatat	a) dilatată	Naştere normală
	b) insuficient dilatat, pericol de asfixie ce dă hipoxemie	Naştere ceva mai dificilă, uneori forceps (pericol de lezare a cutiei craniene şi presare a conţinutului)
Poziţie transversă	a) dilatată b) insuficient dilatată	Naştere foarte grea. Necesită întoarcerea poziţiei (tehnică delicată) sau operaţie cezariană (expulzarea se face prin abdomenul mamei). În primul caz, pericol de traume craniene, de sufocare, de încolăcire a cordonului ombilical
Poziţie de angajare inversă (un picior şi capul)	a) dilatată b) nedilatată	Pericol pentru mamă şi copil foarte mare. Se fac intervenţii de acelaşi gen ca mai sus.

se pot diferenţia două subetape sau subfaze în cadrul procesului de adaptare a copilului : a) perioada de după **n.**, cu o durată de 8—10 zile, caracterizată prin intense şi dificile adaptări la mediul extrauterin ; b) a doua perioadă, ce se întinde pînă la aproximativ 30 zile de viaţă, în care procesul adaptării intră pe un făgaş normal. Spre deosebire de **n.** normală, poate să existe o **n.** prematură, care constă în întreruperea cursului sarcinii la o vîrstă gestaţională cuprinsă între 26—36 săptămîni iar cauzele, cunoscute în 40% din cazuri, se pot datora (V. Niţescu, 1985) : mamei (uter malformat, fibrom uterin, sinechie uterină, insuficienţă cervico-istmică, disgravidii, traumatisme, chiuretaje repetate, avitaminoze) ; fătului (malformaţii fetale, sarcină gemelară sau multiplă) ; oului (insuficienţă placentară, hidramnios, placentă praevia).

Natalitate (cf. *natalité*), fenomen demografic legat de naşterile dintr-o anumită populaţie. **N.** se referă, mai exact, la frecvenţa naşterilor în raport cu populaţia totală. Întrucît termenul de **n.** este un termen general şi vag, în studiile demografice se foloseşte noţiunea mai exactă de *fertilitate*, care se referă la frecvenţa naşterilor numai în raport cu populaţia care poate avea riscul de naştere ; aceasta este populaţia feminină cuprinsă convenţional între vîrstele de 15 pînă

Schimbarea condiţiilor de existenţă datorită naşterii

Naşterea	În viaţa intrauterină	În mediul extrauterin	Organe	Efecte
Efort mare; pot apărea strangulări de cordon, hemoragii	1. mediu lichid	mediu aerian	plămîni	organizare respiratorie
	2. digestie parazitară simplificată	digestie alimentară	stomac, tub digestiv, rinichi, glande termoreglatorii	organizarea asimilării şi digestiei (ciclul şi ritmul digestiv)
	3. temperatură constantă, (±36 grade)	temperatură variabilă (±18 la 26 grade)		termoreglare proprie (se condiţionează), vitalizarea organismului, oxigenarea
Sînt periculoase: a) poziţiile transversale (ori de alt gen)	4. circulaţie sanguină legată de organul uterin	antrenarea circulaţiei sanguine independente	sistem circulator	
b) angajarea prelungită în travaliu în poziţie greşită de expulzie	5. organe de simţ neutre, lipsă de stimulaţie	stimuli numeroşi şi foarte diferiţi	organe de simţ	activitatea de adaptare complexă prin intermediul senzorialităţii
	6. imunitate prin filtre imunogene materne şi înmagazinare	invazii de microbi şi viruşi, praf, substanţe poluante, imunitate placentară		formarea coeficientului personal de imunitate
	7. lipsă de efort	efort, organizarea primară a reacţiilor complexe		reacţii, mişcări, comportamente
Băieţi ±3500 gr ±50 cm	8. echilibru hormonal propriu condiţiilor intrauterine	criză hormonală, tonifierea glandelor mamare, menstre miniaturale, icter fiziologic		nou echilibru, organizarea metabolismului propriu activ ca şi organizarea bioritmurilor
Fetiţe ±3300 gr ±49 cm	9. un creier neantrenat; creşterea foarte activă	solicitarea activităţii nervoase, eliminarea de meconium şi substanţe absorbite în timpul naşterii		scăderea temporară a greutăţii, apoi recuperarea ±12—14 zile

Născuții vii în anul 1979 și populația feminină în vîrstă de 15—49 ani la 1 iulie 1979

Grupa de vîrstă		Numărul populației la 1 iulie ($_5P_x$)	Numărul născuților vii ($_5N_x$)	Rate de fertilitate $_5f_x = \frac{5N_x}{_5P^F_x} \cdot 1000$
Total	15—49 ani	5 356 319	410 222	76,6
	15—19 ani	724 084	52 493	72,5
	20—24 ani	897 857	179 775	200,2
	25—29 ani	861 050	110 937	128,8
	30—34 ani	683 552	41 692	61,0
	35—39 ani	665 734	18 926	28,4
	40—44 ani	774 215	5 906	7,6
	45—49 ani	749 827	493	0,7

Notă. În numărul născuților vii nu s-au inclus 343 născuți ale căror mame aveau vîrsta sub 15 ani și 38 născuți ale căror mame aveau 50 de ani și peste.

la 49 ani inclusiv, denumită *populație de vîrstă fertilă*, iar perioada de 35 de ani este numită *perioada de reproducere sau procreare* (V. Trebici, 1982). Rata brută a **n.** se calculează după formula :

$$RBN = n = \frac{N}{p} \cdot 1\,000,$$ în care N = numărul nașterilor vii (al născuților vii) ; p = numărul populației totale la mijlocul anului. Rata brută de fertilitate se calculează după formula :

$$RBF = f = \frac{N}{_{35}P^F15} \cdot 1\,000,$$ în care N = numărul total al născuților vii : $_{35}P^F15$ — numărul populației feminine cuprinsă între vîrstele de 15 și 49 ani (inclusiv). Ratele specifice de fertilitate după vîrstă se calculează astfel :

$$RSF = fx = \frac{Nx}{P^F_x} \cdot 1\,000,$$ în care Nx = numărul născuților vii de către femeile în vîrstă x (intervale anuale de vîrstă). De obicei, ratele specifice de fertilitate se calculează pe grupe cincinale. În tabelul de mai sus sînt prezentați născuții vii în anul 1979 și populația feminină în vîrstă de 15—49 de ani, la 1 iulie 1979 (apud V. Trebici, 1982).

Neîndeplinirea obligației de întreținere, fapta persoanei de a nu-și îndeplini, în mod voluntar, cu rea-credință, obligația juridică și morală de a întreține o altă persoană (soț, părinte, copil). Obligațiile de întreținere izvorăsc, în cele mai multe cazuri, din relațiile

de căsătorie, din relațiile matrimoniale, care trebuie să se bazeze pe afecțiune, respect și ajutor reciproc. **N.o. de î.** este calificată în sistemul nostru juridic drept infracțiune de abandon de familie (v.), dacă, desigur, obligația de întreținere este prevăzută de lege. Din punct de vedere psihologic, social și moral, **n.o. de î.** în multe cazuri este urmarea dezorganizării vieții familiale, a înstrăinării celor care au întreținut relații conjugale și familiale. Sînt cazuri cînd **n.o. de î.** este considerată de cel obligat de lege drept o „formulă" de răzbunare și pedepsire a fostului său partener conjugal. Fapta de **n.o. de î.** este cu atît mai condamnabilă dacă ținem seamă, în afară de nevoile reale de întreținere neîndeplinite de cel obligat, și de puternica psihotraumatizare a persoanei abandonate.

Neînțelegeri conjugale, cauze generatoare a dezorganizării vieții conjugale și familiale ce constau în nepotrivirea părerilor, opiniilor, atitudinilor, convingerilor, așteptărilor, aspirațiilor celor doi consorți. **N.c.** pot viza numai anumite aspecte ale vieții conjugale și familiale (de exemplu, fiecare părinte dorește alt viitor profesional pentru copilul său) sau mai multe. Cu cît sînt mai multe și mai frecvente **n.c.** cu atît este mai mult periclitată stabilitatea și durabilitatea cuplului precum și funcționalitatea lui. H. H. Stahl și I. Matei identifică o mare varietate a **n.c.** : **n.c.** cu privire la sursa de venituri și la modul de cheltuire a acestora ; neînțelegeri și acuzații reciproce generate de dificultăți materiale ; **n.c.** datorate nepotrivirii concepțiilor despre lume și viață, discrepanță prea mare între temperamentele și caracterele celor doi soți, între idealurile urmărite ; **n.c.** referitoare la relațiile sociale ce trebuie avute cu rudele, prietenii, cunoscuții, colegii de muncă ; **n.c.** în ceea ce privește organizarea unui regim familial just, în ceea ce privește distribuția sarcinilor gospodărești pe cei doi soți ; **n.c.** privind modul de creștere și educare a copiilor etc. Grație mecanismelor de asimilare și acomodare maritală (v.), o mare parte din **n.c.** sînt evitate sau, în caz că apar, depășite, fără influențe perturbatoare majore asupra vieții cuplului și familiei. Cînd **n.c.** sînt datorate sau sprijinite de intervenția unor persoane exterioare cuplului, cum ar fi părinții, socrii etc., efectele lor perturbatoare sînt în mai mare măsură amplificate. În evitarea și depășirea **n.c.** de o mare utilitate se dovedește a fi psihoterapia familială (v.).

„Nepotrivire de caracter", motiv adus de către consorți în instanța de judecată pentru desfacerea căsătoriei. În Codul familiei sînt o serie de prevederi privind desfacerea căsătoriei prin divorț (v.), fără a se preciza limitativ cauzele de divorț, ceea ce înseamnă că instanța de judecată, în baza rolului ei activ, trebuie să verifice cu mare aten-

ție temeinicia motivelor invocate. **„N. de c."** se constituie drept cauză fundamentală a incompatibilității conjugale (v.), a imposibilității stabilirii unei comunicări interpersonale normale datorită profilelor caracteriale diferite și contradictorii ale celor două personalități maritale (v.). **„N. de c."** constituie o sursă permanentă a neînțelegerilor și conflictelor conjugale, a instalării unor disfuncții ale cuplului conjugal (v.), a dezorganizării vieții și activității conjugal-familiale. La rîndul ei, **„n. de c."** se datorează, în cele mai dese cazuri, unei insuficiente cunoașteri a partenerilor în perioada preconjugală. Cuplul preconjugal oferă posibilitatea tinerilor de a pune în interacțiune și confruntare cele două structuri sau profile de personalitate sub multiple aspecte. În cadrul acestui cuplu, pe o perioadă mai mare de timp, pe măsura relaționării interpersonale și a confruntării cu diferite situații, este posibil să se constate gradul de „potrivire" sau **„n. de c."** Deși informațiile în legătură cu structura partenerului, recoltate cu mijloace științifice, își dovedesc din plin utilitatea, ponderea principală în stabilirea opțiunii pentru încheierea căsătoriei trebuie să o dețină informațiile rezultate în urma desfășurării interrelaționării din cadrul cuplului erotic premarital, informații care sînt obținute „pe viu" în urma confruntării și cunoașterii celor două tipuri de personalitate. In cazul cuplurilor conjugale ce acuză **„n. de c."**, chiar dacă recurg sau nu la divorț, de o mare utilitate și eficiență se dovedește a fi psihoterapia familială (v.).

Nepotrivire sexuală, disfuncție biopsihorelațională manifestată prin desfășurarea reciproc nesatisfăcătoare a raporturilor sexuale. **N.s.** se poate datora unor cauze complexe, vizînd gradul de maturizare morfofuncțional și/sau relațional-sexual al unuia sau ambilor parteneri. În cazuri rare, **n.s.** este de natură pur anatomomorfologică (fizică), uneori la aceasta contribuind și cauze de natură patologică (maladii inflamatorii, tumorale etc.). De cele mai multe ori **n.s.** este de fapt o incompatibilitate psihosexuală, vizînd inabilități și incongruențe ale comportamentului sexual relațional al partenerilor, între care se instituie un complex de relații psihogene (nevrotice) axate predominant pe raportul sexual. Interacțiunea sexuală de factură nevrotică (nevroza sexuală a cuplului) implică deficite și dificultăți simultane la parteneri (de exemplu, frigiditate — ejaculare precoce, hiperexcitabilitate la femei; impotență psihogenă la bărbat). Structurarea nevrotică a relației sexuale într-un cuplu poate fi deghizată în conduite simptomatice ale partenerilor, cum ar fi anxietate, disconfort psihic și somatic, iritabilitate, explozivitate, diverse cenestopatii și idei hipocondriace, fenomene funcțional-conversive. Frustrația sexuală prin acumulare supratensionează

psihismul uman producînd dezechilibre de diverse grade, cu manifestări particulare uneori dezadaptative, pe diverse planuri, ale personalității.

Noră (cf. lat. *norus* (= *nurus*), poziția pe care o ocupă soția în raport cu părinții soțului. Prin căsătorie, soția devine **n.** pentru părinții soțului iar aceștia *socri* (v.) pentru ea. Nu este o legătură de sînge ci o legătură ce rezultă din căsătorie. Drepturile și obligațiile asociate statutului de **n.** sînt în cea mai mare măsură reglementate sociocultural și sociomoral. Pentru socri, **n.** devine „fiica" lor, iar pentru **n.**, socrii devin „părinții" ei. De aici, o serie întreagă de transferuri de ordin psihologic, psihoafectiv și psihorelațional, cu efecte asupra conduitei **n.** în raport cu părinții soțului. Între calitatea relațiilor conjugale și calitatea relațiilor **n.**—socri există relații de interdependență. În cazul în care **n.** și socrii locuiesc împreună, pot apărea conflicte ca urmare a nerezolvării corespunzătoare a contradicției ce se poate naște între tendința hegemonică a părinților și nevoia de independență și inițiativă a **n.** În perioada actuală, însă, ca urmare a nuclearizării tot mai accentuate a familiei (v.), conviețuirea familiei tinere, deci și a **n.**, cu părinții soțului se întîlnește mai rar. Desigur, pentru menținerea stabilității și funcționalității cuplului conjugal, trebuie evitată pe cît posibil menținerea unor eventuale relații conflictuale a **n.** cu părinții soțului.

Normă familială, regulă de conduită acceptată și promovată în cadrul familiei și în afara ei de către membrii unui grup familial. **N.f.** poate avea un caracter oficial, formal, regulă de conduită cu caracter general și impersonal, cum ar fi, de exemplu, normele ce aparțin Dreptului familiei (v.). Pe de altă parte, **n.f.**, ca element al relațiilor familiale concrete, poate avea un caracter informal, neoficial, manifestîndu-se ca obișnuințe, uzanțe, ca mod relativ constant și specific de comportare a membrilor familiei în anumite situații ale vieții microgrupului familial. Exemplu de **n.f.** privite astfel: „nimeni din familie nu se culcă mai tîrziu de orele 22,00"; „nimeni din familie nu consumă alcool"; „nimic din ceea ce se întîmplă în cadrul familiei nu se comunică în afară". Nivelul de acceptare și aderare la o **n.f.** depinde în mare măsură de nivelul de unitate și coeziune a grupului familial, de climatul psihosocial existent în cadrul familiei, de modalitățile de influențare și interinfluențare existente, de stilul de conducere al cuplului parental, de gradul de unitate și coeziune a cuplului conjugal și parental. Astfel, în condiții de autoritarism (v.) parental, aderarea și respectarea unor **n.f.** se realizează prin modalități persuasive și sancționator-punitive. În schimb, în grupurile familiale unite, coezive, înalt funcționale, cu un climat psihosocial pozitiv,

care părinții folosesc prin excelență un stil de conducere democra-
, întîlnim o autentică aderare și respectare a unor **n.f.**

ou-născut, starea și situația copilului imediat după naștere, ce pre-
ntă o serie de caracteristici specifice legate mai ales de trecerea
uscă dintr-un sistem de condiții existențiale (mediul intrauterin) în-
-un alt sistem de condiții existențiale (mediul extrauterin). Înfățișa-
a generală a **n.n.** (la termen) se prezintă astfel : întregul corp este
iabil și are tendința naturală de a sta pliat ; capul are o lungime
ai mare decît a corpului, de aproape 4 ori ; membrele sînt relativ
urte, pielea este roșietică și ușor tumefiată cu pliuri ; sistemul
rvos este încă imperfect iar activitatea electrică a creierului este
arte redusă. Greutatea **n.n.** la naștere, pentru țara noastră, este
medie de 3000—3500 g., fetițele avînd o greutate mai mică decît
băieților. Lungimea **n.n.** variază între 49—51 cm. Copilul este
nsiderat **n.-n.** pe perioada primelor 30 de zile de la naștere, iar
imele 7 zile de existență formează perioada neonatală. În primele
—5 zile, **n.n.** pierde din greutate cu 150—300 g. După 4—5 zile,
ăderea în greutate se oprește și începe recuperarea greutății pier-
ute, adăugînd zilnic 25—30 g. Dacă **n.-n.** nu crește în greutate,
seamnă că este bolnav sau este subalimentat. La naștere, perime-
ul cranian al **n.n .** este de aproximativ 34,5 cm iar perimetrul tora-
de 32 cm. La naștere, **n.n.** dispune de o capacitate senzorială
nerală relativ bine dezvoltată, dar o mare parte din reacțiile dis-
nibile au un caracter primar, constituind forme motorii de debut
conduitei motorii. Tipurile de reacții timpurii sînt incluse
tabelul de la p. 239 (Ursula Șchiopu, E. Verza, 1981). După
ștere **n.n.** doarme foarte mult, 4/5 din 24 de ore, pentru ca,
eptat, să se reducă numărul orelor de somn pînă la 15—16 ore
nic, la un an. Pentru a verifica procesul de creștere a **n.n.** și a
pilului se pot utiliza modalități simple de calcul (Ursula Șchiopu,
Verza, 1981) : pentru a controla greutatea pe care copilul trebuie
o aibă între 1—6 luni se înmulțește numărul lunilor cu 600, iar la
zultat se adaugă greutatea de la naștere ; controlul creșterii în
ălțime se calculează prin înmulțirea numărului de luni cu 2,5, la
re se adaugă înălțimea de la naștere (pînă la 6 luni) iar pentru
rsta de 7—12 luni, calculul se efectuează înmulțind numărul luni-
cu 2, la care se adaugă valoarea înălțimii de la naștere. Rezulta-
e obținute prin calcul se raportează la anumite tabele-etalon, cum
e cazul celui de la p. 240.

Tipurile de reacții timpurii

R. Babinski	Excitație, flectarea capului, hiperextensia capului	Răspuns: Flectarea membrelor inferioare, extensia gambelor	
R. Landou	Hipertensia capului și a membrelor trunchiului, flectarea pasivă a capului	Flectarea membrelor superioare	Dispare la 2 ani
R. tonice cervicale, Magnus și Klein	Întoarcerea pasivă a capului la dreapta ori la stînga (copilul culcat pe brat)	Brațele se ridică în extensie și pronație, brațul de partea occipitală se îndoaie, cel din partea facială se întinde	Apare ceva mai tîrziu după naștere
R. brațelor în cruce	Lasă copilul să cadă brusc pe spate din poziție șezînd	Brațele se îndepărtează, antebrațele se întind pe brațe, degetele se deschid și se întind (poziția tonică generală este învinsă)	
R. ascensorului	În poziția verticală i se dă drumul copilului brusc	Brațele se întind, degetele se deschid brusc în evantai	
R. Moro-Frandenberg	Percuția abdominală, extensia pasivă a gambei, suflarea bruscă pe fața copilului	Brațele și gambele se depărtează în semipronație și are atitudine de semiflexie	În primele șapte minute. La 6—10 luni dispar
R. de apărare	Excitarea plantei	Retragerea în flexie a membrului inferior, apoi în extensie	Imediat după naștere
R. de agățare	Excitarea suprafeței interne palmare	Prinderea degetului ce a excitat suprafața internă palmară (inflex tonic)	
R. mersului	Ținerea în poziție verticală ușor înclinată, în avînt	Schițarea mișcării de mers	R. prezent după naștere
R. laterocurbativ al spatelui	Excitarea pielii spatelui între coloană și linia axială	Contracția mușchilor spatelui, în partea excitată spatele se curbează lateral	
R. Babinski	Excitație, flectarea capului, hiperextensia capului	Răspuns: Flectarea membrelor inferioare, extensia gambelor	

continuare

R. celor 4 puncte cardinale de orientare (A. Thomas)	Excitarea tegumentelor peribucale	Devierea capului, a buzelor, a limbii spre partea excitată cu declanșarea mișcărilor de supt	E prezent după naștere
La acestea se adaugă:	Strănut, sughiț, tuse, zîmbet, țipăt, reflexe pupilare, căscat, grimase, rictusuri, reflexe mimice, reflexe sfincteriene etc.		

semenea tabele-etalon diferă de la țară la alta. Părinții au sarcina urmărească nu numai dacă **n.n.** și copilul se dezvoltă normal din nct de vedere fizic, dacă crește normal în greutate și înălțime, ei trebuie să urmărească și dezvoltarea lui neuropsihomotorie și a nțurilor, bazîndu-se pe o serie de repere precum (V. Petrescu oman, 1975) : *la 1 lună* : ținut de subsuori se poate sprijini pe pioare ; ridică bărbia cînd este așezat pe abdomen ; fixează și observă iectele strălucitoare ; percepe — clipește și tresare — zgomotele (pe

Vîrsta copilului	Băieți		Fete	
	Greutate g	Înălțime talie cm	Greutate g	Înălțime talie cm
naștere	3200	50	3000	49
3 luni	5200	60	5100	59
6 luni	7300	68	7000	67
9 luni	8600	72	8400	71
12 luni	9400	79	9200	74

e puternice, chiar mai devreme) ; surîde inconștient și involun- : apare zîmbetul ; emite sunete nedefinite ; *la 2 luni* : ridică capul toracele cînd este culcat pe abdomen, dar nu se poate ține pe ioare cînd e susținut de sub brațe ; fixează și urmărește cu privirea pentru scurt timp obiectele mari (luminoase) în mișcare ; oarce capul spre lumină (lampă) ; zîmbește mamei și persoanelor opiate ; începe să gîngurească ; *la 3 luni* : își ține capul cînd e ținut în poziție verticală sau cînd este culcat pe spate ; face gesturi apărare ; mișcă mîinile spre o jucărie ; întoarce capul în direcția etului ; ascultă muzică (radio) ; rîde cînd este bine dispus ; își primă nemulțumirea prin țipete ; gîngurește mai mult și mai va-

riat ; zice „a-a, n-ga--n-ga" ; *la 4 luni* : se întoarce singur de pe abdomen pe spate ; ținut în brațele mamei, în poziție șezînd, își susține foarte bine capul, îl mișcă și întinde mîinile spre obiectele care i se oferă ; apucă voluntar obiectele și le ține ; cînd e ținut în picioare, se sprijină și „saltă" pe ele ; recunoaște persoanele din casă și prezintă reacții de bucurie la apropierea lor ; privirea devine mai vie, mai expresivă ; rîde ; plînge cînd este certat sau nemulțumit ; *la 5 luni* : instalat pe șezut, se menține pentru cîteva momente dacă este sprijinit ; se întoarce de pe spate pe abdomen ; se uită după jucăria pe care a scăpat-o din mînă ; rîde în hohote și scoate strigăte de bucurie ca răspuns la stimulare ; gîngurește prelung ; își recunoaște mama, deosebește persoanele străine ; *la 6 luni* : stă pe șezut nesprijinit ; îl interesează persoanele din jur ; privește atent la persoana care intră în cameră ; diferențiază vocea mamei și a altor persoane (mai ales străine) ; începe să pronunțe silabe : „ba-ba, ma-ma" ; *la 7 luni* : se ridică singur din poziția culcat pe spate în poziția șezînd ; încearcă să se tîrască ; repetă în mod prelungit diverse silabe : „ba-ba-ba, ma-ma-ma" ; *la 8 luni* : se întoarce singur cu ușurință de pe o poziție pe alta ; susținut de subsuori, încearcă să pășească ; se joacă cu degetele piciorului ; întinde brațele spre persoana (mai ales mama) care vine spre el ; țipă pentru a atrage atenția ; răspunde într-un fel sau altul cînd este chemat pe nume ; arată interes pentru persoanele sau jucăriile pe care le preferă ; lovește o jucărie de alta ; trece o jucărie dintr-o mînă în alta și o duce la gură ; *la 9 luni* : se ridică singur pe picioare și se ține sprijinit de marginea patului, dar nu știe să se așeze singur (plînge ca să fie așezat) ; scoate un cub din altul ; pronunță cîteva cuvinte formate din bisilabe „ma-ma, pa-pa, ta-ta" ; caută să atragă atenția celor din jur (le zîmbește, le oferă o jucărie etc.) ; *la 10 luni* : se ridică singur pe picioare și se reașează ; merge, ținîndu-se, în jurul patului sau al scaunului ; se ridică sprijinindu-se pe mîini și vîrfurile degetelor de la picioare (de-a bușilea) ; știe să ducă biberonul (cana) la gură ; îi place să se joace (de exemplu, să bată din palme : „plici-plici") ; execută cîteva ordine (dă mîna, dă jucăria !) ; dă din mînă pentru a spune „la revedere" ; pricepe interzicerea (nu e voie !) ; bombăne cînd nu-i place ceva ; dacă a fost educat, începe să anunțe (emite anumite sunete, este neliniștit) că va avea scaun ; recunoaște numele frecvent auzite (al său, al fratelui, al cățelului) ; *la 1 an* : pășește liber, nesprijinit, la început nesigur, cu o bază largă de susținere și cu pași mici ; merge de-a bușilea ; bea singur din cana pe care o ține cu ambele mîini ; arată părțile corpului și diferite obiecte, dacă a fost învățat ; numește monosilabic unele jucării care reprezintă animale („ham, pis") ; are un vocabular de cîteva cuvinte ; îl interesează

ɔpiii. Ordinea apariției acestor manifestări este caracteristică, dar irsta la care apare fiecare dintre ele variază mult, în funcție de maturizarea" sistemului nervos central, de capacitatea individuală de stimulările primite de la părinți și ceilalți din familie.

untă (lat. *nuptiae*), ceremonial și petrecere organizate cu ocazia nei căsătorii. Tinerii căsătoriți poartă numele de miri, părinții iresei, socri mici, iar ai mirelui, socri mari. Pe parcursul evoluției nui cuplu conjugal mai poate fi întîlnită **n.** de argint, organizată u ocazia împlinirii a 25 de ani de la căsătorie, și **n.** de aur, sărbătotă cu ocazia împlinirii a 50 de ani de la căsătorie. Organizarea și esfășurarea **n.** au loc în funcție de o serie de datini, ritualuri, obieiuri care sînt specifice pentru o anumită zonă geografică.

O

Obiect al iubirii, persoană (diferită de sine) către care se orientează acțiunile și dorințele unui subiect prin intermediul cărora acesta poate ajunge la satisfacție psihoinstinctuală și în raport cu care subiectul stabilește o relație afectivă. În literatura psihanalitică (după Ch. Rycroft) „obiectele" sînt aproape întotdeauna *persoane*, părți ale unei persoane sau simboluri ale unora sau altora. Această terminologie nu trebuie confundată cu cea de „obiect" în sensul de „lucru", adică de ceva diferit de o persoană. Iubirea obiectuală este opusă ca sens iubirii de sine și identificării **(v. identificare),** iar **o. al i.** este obiectul care este iubit. Psihanaliza utilizează o serie de concepte definitorii pentru „obiect". Astfel, *obiectul bun* se referă la obiectul pe care subiectul îl iubește și pe care îl simte ca binevoitor. Un obiect bun poate fi intern sau extern. Alegerea obiectului poate fi narcisică, atunci cînd se bazează pe identificarea cu un obiect analog subiectului, sau anaclitică, atunci cînd se bazează pe diferența existentă între subiect și obiect. *Constanța obiectuală* se referă la aptitudinea de a menține o relație durabilă cu un obiect specific sau tendința de a rejecta substitutele unui obiect familial (exemplu, copilul care manifestă constanță obiectuală respinge îngrijirile oricui altcuiva decît cele ale propriei sale mame și cînd ea este absentă, atunci îi lipsește în mod specific). *Investiția obiectuală* exprimă investiția de energie într-un obiect extern prin opoziție cu investiția în propria persoană (narcisism). *Libido-ul obiectual* este *libido*-ul **(v.)** învestit în obiecte în opoziție cu *libido*-ul narcisic care reflectă atracția pentru propria persoană. *Obiectul rău* este obiectul pe care subiectul îl urăște sau de care se teme, care este resimțit ca răuvoitor, el putînd fi obiect intern sau extern. *Obiectul extern* este recunoscut de subiect ca exterior lui, prin opoziție cu *cel intern*, care este o reprezentare obiectuală ce a dobîndit valoarea de semnificație a unui obiect extern. Obiectele interne sînt imagini („fantasme" în raport cu care subiectul reacționează ca și cum ar fi „reale"). Ele decurg din obiectele externe prin introiecție și sînt „situate" în rea-

tatea internă (psihică). *Obiectul parțial* desemnează un obiect care te o parte a unei persoane, în acest caz obiectul reducîndu-se doar asigurarea satisfacției instinctuale, spre deosebire de obiectul total, nceput ca persoană ale cărei sentimente și trebuințe sînt la fel de nportante ca și cele proprii. *Obiectul care asigură satisfacția instinc-ală* este obiectul pe care subiectul îl iubește numai pentru că îi oate satisface nevoile, și pe care nu știe să-l recunoască în ansam-lul personalității. Această expresie se utilizează cu privire la natura tașamentului copilului mic față de mama sa. *Obiectul total* este biectul pe care subiectul îl recunoaște ca pe o persoană cu drepturi, entimente, nevoi etc. analoage celor proprii. *Obiectul tranzițional* le tranziție) este obiectul pe care subiectul îl tratează ca fiind la umătatea drumului între el însuși și o altă persoană, tipic pentru păpușă sau o jucărie pe care copilul o iubește și pe care o utili-ează spre a se reconforta dar căreia nu îi acordă considerația apro-iată de propria persoană. Acest concept aparține lui Winnicot 1958), care consideră că anumite obiecte ajută copilul să facă tran-ția de la narcisismul infantil la dragostea obiectuală, între depen-ență și autonomie. *Pierderea obiectului* se referă de obicei la pier-erea obiectului bun (extern), eveniment ce precedă fie introiecția, ie doliul, fie pe amîndouă. *Relația obiectuală* nu este o relație inter-ersonală între subiect și obiect, ci o relație a subiectului cu obiec-ul său. Aceasta pentru că psihanaliza este o psihologie individuală i nu studiază în consecință obiectele și relațiile decît exclusiv din unctul de vedere al unuia și același subiect. *Reprezentarea obiectuală* ste reprezentarea mentală a unui obiect. Teoria obiectuală este teo-ia relațiilor obiectuale, care susține că nevoia pe care o resimte un ubiect de a stabili o relație cu obiectele ocupă un loc central ; această eorie se opune teoriei instinctelor, care este centrată pe ideea nevoii e care o încearcă subiectul de a „reduce tensiunea instinctuală". Din perspectivă interacțională, noțiunea de **o.i.** exprimă un „model nformațional și comportamental" cu rol de imagine-suport și con-uită-reper, apt să producă satisfacerea trebuințelor și expectațiilor exual-afective proiectate mutual în cuplu, specific fiecărui parte-er, în cadrul relației intersubiective și intrasubiective.

Obișnuințe în familie, ansamblu de deprinderi proprii, motivate ale membrilor familiei ce se impun în conduita familială în virtutea nor necesități afective, indiferent de împrejurări. **O. în f.** se reali-ează cu necesitate și implică și o anumită ritmicitate în reproducere. onturarea și stabilirea unor **o. în f.** pot conduce la formarea unor tereotipii comportamentale și la creșterea rezistenței la schimbare. mpiedicarea satisfacerii unor **o. în f.** determină reacții de nemulțu-

mire și stări de insatisfacție. Pot exista multe categorii de **o. în f.,** cum ar fi, de exemplu : cele privind organizarea regimului zilnic de viață, cele privind organizarea și petrecerea timpului liber, cele privind menținerea anumitor moduri de raportare interpersonală, cele privind organizarea și menținerea climatului ambiental, cele privind satisfacerea unor trebuințe cultural-spirituale etc. **O. în f.** pot fi *pozitive* sau *negative* în funcție de valoarea motivului sau trebuinței care-i stă la bază. De exemplu, obișnuința de a lectura zilnic este pozitivă, însă obișnuința de a consuma alcool zilnic este negativă. **O. în f.** au o mare influență asupra copiilor, asupra viitorului lor rol conjugal și familial, asupra expectațiilor și aspirațiilor lor privind viața conjugală și familială.

Oficierea căsătoriei, din punct de vedere juridic, îndeplinirea tuturor condițiilor de formă ce privesc solemnitatea încheierii căsătoriei. Conform art. 16, Codul familiei, **o.c.** presupune îndeplinirea următoarelor condiții : 1. căsătoria se încheie în fața unei anumite autorități (delegatul de stare civilă) ; 2. căsătoria se încheie într-un anumit loc ; 3. căsătoria se încheie în prezența efectivă și concomitentă a viitorilor soți, care trebuie să-și exprime personal consimțămîntul ; 4. căsătoria trebuie încheiată în astfel de condiții încît să permită oricărei persoane să asiste. **O.c.** are loc în ziua fixată pentru încheierea căsătoriei, cînd delegatul de stare civilă procedează în felul următor (I. Filipescu, 1986) : 1. identifică viitorii soți ; 2. constată că sînt îndeplinite condițiile de fond și nu există impedimente la încheierea căsătoriei ; 3. constată că nu există opoziții întemeiate la căsătorie ; 4. citește viitorilor soți art. 1 și 2 din Codul familiei ; 5. ia consimțămîntul viitorilor soți în vederea încheierii căsătoriei ; 6. declară căsătoria încheiată pe baza consimțămîntului viitorilor soți ; 7. întocmește actul de căsătorie, care se semnează de delegatul de stare civilă și de soți ; 8. face mențiune pe buletinul de identitate al soțului privind schimbarea numelui intervenită prin căsătorie ; 9. eliberează soților certificatul de căsătorie. La **o.c.** participă în mod obligatoriu viitorii soți, însoțiți de părinți, rude, colegi, prieteni. Pe lîngă aspectele de ordin juridic, **o.c.** se prezintă ca un moment semnificativ, cu mare încărcătură psihologică și afectivă, constituindu-se în momentul debutului vieții și activității cuplului marital, moment de referință pentru evoluția ulterioară a acestuia.

Omor calificat comis asupra soțului, faptă antisocială gravă constînd în uciderea partenerului conjugal (soț—soție) de către celălalt soț. ținînd seama de relațiile personale, de gradul de apropiere dintre soți, de obligațiile reciproce pe care le au etc., legea penală consideră **a.e.c.a.s.** o formă agravantă a infracțiunii, făptuitorul primind o

edeapsă mai mare decît cel vinovat de uciderea unei persoane ecunoscute. Circumstanțele în care a fost săvîrșit **o.c.c.a.s.**, mijloacele și modul de realizare (cu cruzime, tipuri de lovituri etc.) oferă formații în legătură cu structura psihocomportamentală a făptuitorului. Cauzele **o.c.c.a.s.** pot fi legate de consumul exagerat de alcool, e tulburări comportamentale grave (impulsivitate, agresivitate), e tulburări psihice (decompensări pe fond psihopat, psihoze, epipsii).

rfan (gr. *orphanos* — „orb", „lipsit de ochi", „lipsit de părinți"), pil ce și-a pierdut unul sau ambii părinți. In trecut, în țara noastră, erau incluși în orfelinate, instituții de asistență socială finanțate e de stat, fie de persoane particulare, fie de anumite societăți filantropice. Primele așezăminte de acest fel sînt semnalate încă din sec. VIII-lea, purtînd numele de „orfanotropii" (A. Manolache, sub d., 1979). Astăzi, copiii **o.** sînt ocrotiți și educați în *Casa copilului* în *Casa de copii preșcolari* sau *școlari*. Scopul acestor instituții te de a asigura copiilor **o.** o asistență complexă de natură socială, edicală, culturală, psihoafectivă și psihoterapeutică. Aceste instiții cuprind și pe copiii ce au o situație oarecum similară cu copiii , și anume pe cei ai căror părinți sînt în detenție privativă de libertate și decăzuți din drepturile părintești, cei a căror dezvoltare zică, morală și intelectuală este serios periclitată în familia de igine. Cu toată grija ce se acordă **o.**, lor le lipsește mediul afectiv milial, apărînd fenomenul avitaminozei afective **(v.)**. Din rîndul r se detașează uneori copilul depresiv, descurajat, aflat în continuă utare de afecțiune, de tandrețe, de încredere și de înțelegere din rtea persoanelor cu care interacționează.

rgane sexuale, sau organe genitale, din punct de vedere anatomo-ziologic, ansamblul de organe ce îndeplinesc funcția de reproducere. **.s.** sînt : a) *masculine* și b) *feminine*. a) **O.s.** *masculine* se împart două categorii : **o.s.** *externe* și **o.s.** *interne*. Din categoria **o.s.** exrne fac parte *penisul* și *scrotul*. Penisul, care este situat deasupra rotului, constituie, pe de o parte, organ copulator, permițînd portul sexual **(v.)** și, pe de altă parte, organ al micțiunii. Avînd formă aproape cilindrică, penisul este alcătuit dintr-o parte fixă ădăcina) și o parte liberă care, la rîndul ei, este formată din corpul enisului și gland, ce este acoperit de o piele foarte fină, foarte sensibilă și de culoare roz. Glandul este acoperit în întregime printr-un pișon din piele unmit prepuț, care glisează ca un furou pentru a eni în urma glandului, în special în timpul erecției. În anumite zuri (*fimoză*), prepuțul nu poate să gliseze pe gland și atunci este

necesară intervenția chirurgului. În ceea ce privește partea liberă a penisului, acesta are, în medie, o dimensiune de 8—10 cm în stare flască pentru ca la bărbatul virstnic să crească cu 1—2 cm din cauza pierderii tonicității musculare, și de cca 15 cm în stare de erecție **(v.)**. Unii bărbați își fac probleme în legătură cu dimensiunile penisului, fiind dominați de prejudecata că femeia va fi cu atît mai mult satisfăcută cu cît penisul este mai mare. Or, în realitate, așa după cum a dovedit practica și cercetările științifice, *nu există nici o corelație între virilitate* **(v.)** *și dimensiunile penisului*. Prejudecata se datorează și presupunerii că un penis mai dezvoltat, în stare flască, și-ar mări volumul mai mult în stare de erecție decît unul mai puțin dezvoltat, or, s-a constatat și demonstrat științific că un penis de dimensiuni mai mici în stare flască, în erecție crește cu 7,5—8 cm, dublîndu-și aproape volumul, în timp ce penisul mai dezvoltat suferă o creștere în medie doar de 7—7,5 cm. De asemenea, nu există o corelație obligatorie între dimensiunile penisului și aspectul fizic general al bărbatului. Nu înseamnă că bărbații înalți și musculoși au un penis mai mare iar cei scunzi sau slabi au un penis de dimensiuni mai mici. Scrotul, sub forma unui sac mic de piele, situat dedesubtul penisului, cuprinde organele reproducătoare. **O.s.** *interne* cuprind : două testicule, două canale epidimale, două canale deferente, două vezicule seminale, două canale ejaculatoare și prostata. Testiculele au forma ovoidă și mărimea unei prune (aproximativ 5 cm lungime și 3 cm grosime) fiind extrem de sensibile la presiune. Ele produc spermatozoizii — celulele sexuale bărbătești — care se află cuprinși într-un lichid de culoare albicioasă, numit lichid spermatic. Spermatozoizii parcurg spre exterior un drum trecînd prin canalul seminal și uretră, acesta din urmă devenind cale comună, în interiorul penisului, pentru eliminarea urinei și lichidului spermatic. Funcționarea glandelor genitale masculine este continuă și nu ciclică, precum la femei, începînd din perioada pubertății **(v.)** și, dacă nu intervin afecțiuni, pînă la decesul individului, deși în perioada andropauzei **(v.)** apare o încetinire a funcției sexuale odată cu pierderea apetitului erotic ; b) **O.s.** *feminine* se împart, de asemenea, în două categorii : **o.s.** *externe* și **o.s.** *interne*. **O.s.** *externe* cuprind : muntele lui Venus, formațiile labiale (labiile mari, cu o lungime de 7—10 cm și 2 cm grosime și labiile mici, cu o lungime de 3 cm), organele erectile (clitorisul, cu dimensiuni variabile de la o persoană la alta, avînd, în medie, 2—3 cm pentru rădăcină, corpusculi speciali ai labiilor mici și bulbii vestibulari). Toate aceste **o.s.** externe poartă numele comun de vulvă, care poate avea mai multe poziții (v. Nițescu, 1985) : anterioară la aproximativ 80% dintre femei ; veticală, fiind vizibilă în întregime ; posterioară, vulva fiind

cunsă complet între coapse. În funcție de poziție, trebuie adap-
te tehnici copulatorii (v.) adecvate, pentru a se putea realiza actul
xual în condiții optime. **O.s.** *interne* cuprind vaginul, uterul, tuba
erină și ovarul. Vaginul este un canal musculomembranos, ce se
inde de la partea inferioară a uterului pînă la vulvă, avînd o
gime de aproximativ de 2,5 cm și o lungime medie de vreo 10 cm,
și există, practic, mari diferențe interindividuale, lungimea variind
re 4 și 14 cm. Orificiul vaginal este delimitat, la femeile ce nu au
eput viața sexuală (virgine), de o membrană foarte fină, de formă
alară, numită himen. Forma acestei membrane diferă foarte mult
la o tînără la alta (la fel în ceea ce privește grosimea, structura
rezistența ei : inelară, semilunară, bilobată, imperforată, biperfo-
ă, cu sept, ciuruit etc. — V. Nițescu, 1985). În principiu, primul
ntact sexual produce o rupere a himenului (deflorarea — **v.**),
nînînd numai niște creste neregulate în jurul orificiului vaginal.
ate exista însă și o ruptură accidentală, datorată mai multor fac-
i, precum : activități fizice (dans clasic, ciclism, călărie etc.),
lizarea unor tampoane igienice interne. Asemenea cazuri creează
icultăți pentru stabilirea virginității (**v.**). La ruperea himenului se
rde o mică cantitate de sînge iar femeia resimte o durere ușoară.
arele, sau glandele sexuale feminine, sînt în număr de două și
fi comparate cu testiculele, avînd forma și mărimea unei prune
i mici. Ele îndeplinesc, pe de o parte, funcția de a produce ovulele
celulele sexuale femeiești și, pe de altă parte, de a produce foli-
ina și progesteronul — hormoni specifici feminini. De la fiecare
ar pornește un tub sub formă de trompetă (trompa uterină), care
deschide în uter. Extremitatea lui mai dilatată, sub formă de
ie, este în legătură cu ovarul, favorizînd captarea ovulului și
renarea lui spre uter. Uterul este un organ cavitar, musculos,
ormă de pară, avînd partea superioară mai largă iar cea inferioară
îngustă, comunicînd cu vaginul prin intermediul colului uterin.
nivelul uterului au loc modificări periodice ce realizează men-
uația (**v.**). De asemenea, rolul lui este de a primi, din trompă,
lul fecundat, oul, de a-l hrăni în tot timpul perioadei de sarcină
poi de a-l expulza la sfîrșitul perioadei de graviditate. Diferențele
rindividuale privind dimensiunile fizice ale **o.s.** masculine și
inine au preocupat oamenii încă din cele mai vechi timpuri.
hii indieni, în *Vede*, împărțeau femeile în două categorii : vagi-
și clitoridiene. Femeile de tip vaginal nu sînt atît de senzuale,
zațiile lor din timpul contactului sexual fiind dependente de par-
lele senzitive din interiorul vaginului și al mătcii. Aceste femei
, cu precădere, monogame, adică, după căsătorie, se opresc pînă
fîrșit la același partener și devin adevărate vestale ale cămi-

nului. Spre deosebire de acestea, femeile aparținînd tipului clitoridian trăiesc actul sexual în primul rînd prin intermediul clitorisului. Caracteristic pentru această categorie de femei este o mai accentuată agresivitate sexuală, înclinația de a întreține mai multe relații intime, mai puțin atașament și mai puțin respect pentru familie, copii, soț. Asemănător tipologiei feminine au fost diferențiați și bărbații în două grupe : tipul testicular și cel falic, de la „falos", care în latină denumește organul sexual masculin. Tipul de bărbat testicular este mult mai cumpănit în dorințele sale sexuale : se mulțumește, de obicei, cu o singură parteneră și cînd întîlnește tipul de femeie vaginală se poate, fără dubii, vorbi de o căsătorie aproape ideală, fără enervări și „cataclisme". Potrivit părerii unor psihologi, bărbații aparținînd acestui tip sînt ideali slujbași ai instituției numită „familie". În opoziție cu aceștia, tipul numit „falic" este vestit, în mod obișnuit, prin numeroasele sale legături erotice. El este tot timpul îmboldit de o impetuoasă, uneori irezistibilă dorință de varietate. Cu toate acestea, dacă întîlnește tipul de femeie clitoridiană, poate încheia căsătorii fericite, poate chiar mai reușite decît ale celuilalt tip. În vestita lucrare indiană *Kama-Sutra* (*Arta de a iubi*) elaborată între sec. I—IV e.n. de către Vatsyayana, se întîlnesc veritabile tipologii, avînd drept criterii dimensiunea fizică a **o.s.** masculine și feminine. Astfel, bărbații se împart în trei clase : bărbatul-iepure, bărbatul-taur și bărbatul-armăsar, după dimensiunile *lingam*-ului (sexul bărbătesc) lor. Femeile, după dimensiunile sexului lor, pot fi căprioară, iapă sau elefant. Drept urmare, rezultă trei categorii de uniuni egale între persoane cu dimensiuni omoloage și șase tipuri de uniuni inegale, cînd dimensiunile nu corespund, respectiv :

Egale		*Inegale*	
Iepure	Căprioară	Iepure	Iapă
Taur	Iapă	Iepure	Elefant
Armăsar	Elefant	Taur	Căprioară
		Taur	Elefant
		Armăsar	Căprioară
		Armăsar	Iapă

În cadrul uniunilor inegale, cînd bărbatul depășește femeia în dimensiuni, unirea cu o femeie din categoria imediat următoare se numește unire la nivel înalt, iar cea cu o femeie din categoria cea mai depărtată se numește unire la nivel foarte înalt. În mod analog, cînd femeia depășește bărbatul în dimensiuni, unirile sînt la nivel scăzut și, respectiv, foarte scăzut. Există, deci, nouă feluri de unire din punct de vedere al dimensiunilor. Dintre acestea cele egale sînt cele mai bune ; cele de grad superlativ, adică cele mai înalte și cele mai

oase, sînt cele mai proaste; celelalte sînt de calitate medie, cele nalte fiind mai bune decît cele joase (în primele, bărbatului îi este ușor să satisfacă femeia fără a-i face rău, în timp ce, în cele din urmă, cu greu femeia poate fi satisfăcută în întregime). Există, de asemenea, nouă feluri de uniri în raport cu intensitatea dorinței :

Bărbați	*Femei*	*Bărbați*	*Femei*
Slabă	Slabă	Slabă	Medie
		Slabă	Puternică
		Medie	Slabă
		Medie	Puternică
		Puternică	Slabă
		Puternică	Medie

Se spune despre cineva că este un bărbat cu dorințe slabe atunci înd dorința sa sexuală nu este vie, sperma sa nu este abundentă și u poate face față îmbrățișărilor fierbinți ale femeii. Cei care au ceva nai mult temperament se numesc bărbați de pasiune medie, iar cei e sînt plini de dorință, bărbați cu pasiune intensă. În același mod, emeile pot avea trei grade de intensitate a pasiunii.

Orgasm (cf. gr. *orgao* — „a fi plin de pasiune, de ardoare"), stare ulminantă, paroxistică a actului sexual ce realizează detensionarea, escărcarea nervoasă bruscă, furnizînd persoanei satisfacții și plăceri exuale de intensitate maximă. La bărbat **o.** este caracterizat prin jaculare (v.) iar la femei prin spasme vaginale. Masters și Johnson 1960) au definit **o.** feminin astfel : „o bruscă luare de conștiință a enzualității, localizată în regiunea clitorisului, dar iradiind spre artea superioară, spre pelvis". Durata **o.** este foarte scurtă (cîteva ecunde). Dacă la bărbat **o.** este urmat de o revenire rapidă la starea ormală, ceea ce face ca unii bărbați să nu acorde atenție fazei de ostludiu a actului sexual, la femeie, atingerea excitației sexuale axime se face într-un mod mult mai lent și aceasta se menține n timp îndelungat, perioadă în care femeia poate avea unul sau mai ulte **o.**, revenirea la starea inițială cunoscînd o curbă descendentă ult mai puțin abruptă decît la bărbat. Și la femei, ca și la bărbat, eclinul excitației sexuale este însoțit de sentimentul de mulțumire sațietate, uneori nevoia de somn (C. Gorgos, sub red., 1989). Spre eosebire de bărbat, femeia mai prezintă o dublă particularitate xuală, din punct de vedere anatomic și emoțional : zonele erogene participă la realizarea satisfacerii sexuale sînt situate în regiunea itoridiană și în cea vaginală. După cum predomină una sau ambele ne erogene, **o.** se produce prin stimularea concomitentă a acestora u consecutiv, prin stimularea clitoridiană urmată de cea vaginală. pariția **o.** poate fi constatată și după următorii indicatori : a) imeat după **o.** un anumit număr de femei cunosc ceea ce se numește

îmbujorare sexuală, ca un fel de pojar pe tot pieptul ; b) erecția sfîrcurilor întotdeauna urmează **o.** la femeie. Studiile statistice evidențiază ca aspecte (V. Nițescu, 1985) : numărul crescut (peste 8—12) de contracții ritmice, la femeie, dovedește o experiență bogată în informația și repetiția actului sexual, în timp ce numărul scăzut (sub patru contracții) sau absența contracțiilor ritmice arată o experiență scăzută sau chiar absența acesteia ; spre deosebire de bărbat, la femeie **o.** este resimțit mai plăcut la a 2-a sau a 3-a recidivă ; — în funcție de vîrstă : **o.** apare la femeile pînă la 20 de ani numai în procent de 53% iar la cele de pînă la 25 de ani, în procent de 77% ; la cele de pînă la 30 de ani, în procent de 86% iar la cele de pînă la 45 de ani, în procent de 95%. Există un procent de 5% dintre femei care nu au avut niciodată **o.** Posibilitățile persoanei de a avea mai multe **o.** este apanajul tinereții, regresînd odată cu vîrsta. Astfel, conform *Raportului Simon*, la bărbat, frecvența ejaculării și **o.** este de 2 ori pe zi sau noapte pentru 17% din subiecții interogați, de 3 ori pentru 13%, de 4 ori pentru 5%. Aceste **o.** multiple apar la 79% dintre bărbații de 20—29 ani, la 53% la cei între 30 și 49 ani și 23% la cei trecuți de 50 ani. La femei : 53 din 100, în vîrstă de 20—29 ani au un număr mediu de 3 **o.** pe zi sau pe noapte, 2,8 **o.** pentru cele de 30—49 ani și, în mod surprinzător, 3,1 **o.** cotidiene la femeile ce depășesc vîrsta de 50 de ani. În ceea ce privește **o.** simultan pentru cei doi parteneri, există diferențe între răspunsurile subiecților interogați și el este confirmat de 50% de către bărbați și numai de 40% de către femei. Conform celor mai recente statistici, **o.** simultan este mai des întîlnit în grupa de vîrstă 20—29 ani (55% „El", 43% „Ea"), chiar dacă aproximativ 50% dintre bărbați și 35% din femei nu au **o.** simultan (P. și M. Gabert, 1981). Lipsa **o.** sau anorgasmia poate determina, la femei, urmări grave cum ar fi frigiditatea (v.) iar la bărbat ea apare în diverse forme ale impotenței sexuale (v.), cum ar fi, de exemplu, ejacularea dureroasă fără **o.** sau imposibilitatea ejaculării și **o.** Cauzele pot fi multiple, dar în ce privește balanța cauze psihologice—cauze fiziologice, aceasta înclină net în favoarea primei categorii. Unii autori arată că una dintre cele mai importante cauze ale anorgasmiei o constituie frica, teama, ce poate împiedica **o.** (David Reuben, M.D., 1971) : a) teama de a rămîne însărcinată ; b) compromisul vaginal. La tinerele fete active sexual există „forțe" diametral opuse : 1. dorința sexului ; 2. rețineri de ordin sociomoral și sociocultural. Deoarece creierul nu poate reconcilia cele două puncte de vedere diferite, el lasă aceasta pe seama unui organ mai versatil, vaginul. Rezultatul este actul sexual realizat fără sentimentul vinovăției (aproape) și, incidental, fără **o.** „Crima" — actul sexual — este imediat urmată de pedeapsă — deteriorarea orgas-

nică. Vaginul este totodată judecător și executant — compromis perfect. Și întrucît lipsa **o.** poate fi urmarea unor combinații de cauze precum : sexul și frica, sau sexul și sentimentul de vinovăție, autorul menționat ajunge la concluzia că este de dorit ca activitatea sexuală să ofere cea mai înaltă securizare și cea mai largă gratificare pentru ambii parteneri în cadrul mariajului. Dar dacă mariajul nu este posibil (din diverse motive), atunci manifestarea sexualității în afara mariajului este singura alternativă.

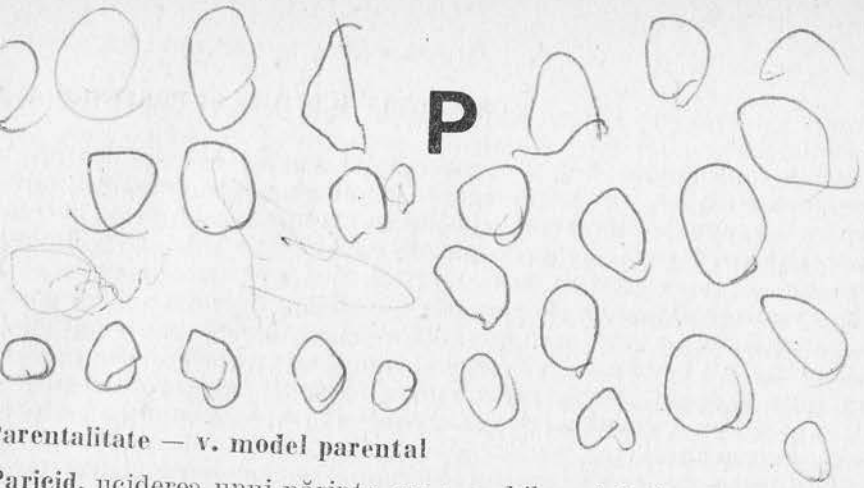
Orgoliu, trăsătură caracterială care exprimă exagerarea mîndriei de sine, a amorului propriu, tendința de supraapreciere a propriei persoane, de supraestimare a valorii personale, a realizărilor proprii cu intenția de a se situa și menține deasupra altora. **O.** se deosebește de vanitate, deoarece în primul caz este vorba de merite reale, pe cînd în al doilea caz meritele sînt iluzorii (Ursula Șchiopu, sub red., 1979). După cum afirmă A. Compte, **o.** exprimă trebuința de a domina, pe cînd vanitatea este *legată* de dorința de a fi încuviințat. **O.**, bazîndu-se pe hipertrofia eului, conduce personalitatea frecvent spre conflictualitate, deoarece contrazice modestia, ținuta decentă, climatul echilibrului. **O.** este asociat, în baza unui „efect de contrast", cu disprețul față de alte persoane. Adaptarea la viața socială, în general, precum și la viața și activitatea conjugal-familială a persoanei caracterizate prin **o.**, este destul de serios împiedicată, deoarece **o.** conduce spre izolare, spre însingurare, spre solitudine. În acest sens, Malebranche menționa : „**O.**, ignoranța și orbirea merg întotdeauna împreună". Uneori, **o.** poate constitui nucleul unor mai ample tulburări psihice, cum ar fi delirul de persecuție.

Orientare școlară și profesională, sistem complex de acțiuni de îndrumare și dirijare a unui individ spre formele de învățămînt și, respectiv, spre o profesiune sau un grup de profesiuni, în conformitate cu capacitățile, înclinațiile și aptitudinile sale și, pe de altă parte, cu ansamblul de cerințe sociale. Obiectivul general al **o.ș. și p.** îl constituie realizarea unei depline concordanțe între preferințele, interesele și „echipamentul" aptitudinal al individului, pe de o parte, și cerințele sociale sau necesarul de forță de muncă, pe de altă parte. Așadar. **o.ș. și p.** urmărește îmbinarea armonioasă între interesele individuale și cele sociale. Originile **o. ș. și p.** sînt legate de apariția veniciei ca mod principal de pregătire a tinerilor pentru anumite eserii, iar preocupările sistematice apar abia la sfîrșitul sec. al XX-lea. Deși au existat mai multe concepții asupra **o.ș. și p.** majoatea autorilor le consideră ca fiind fundamentale pe următoarele tru (Gh. Tomșa, 1988) : a) *concepția psihofiziologică-aptitudinală*, nform căreia ca elemente de bază în procesul orientării sînt con-

siderate însușirile psihofiziologice individuale (văzul, auzul, viteza de reacție etc.) și aptitudinile, acestea fiind măsurate cu ajutorul testelor. Sînt neglijate însă o serie de variabile ale personalității cum ar fi : trăsăturile de voință și caracter, interesele profesionale, atitudinile, motivația etc. Principalii reprezentanți ai acestei concepții sînt : F. Parsons, H. Münsterberg, F. Fontègne, K. Piorkowski, L. Thurstone ș.a. ; b) *concepția caracterologică* apare ca o reacție la concepția psihofiziologică-aptitudinală, punînd pe prim-plan interesele profesionale ale individului, ele fiind socotite drept hotărîtoare pentru reușita sa profesională. Reprezentanții acestei concepții (Ed. Claparède, Ov. Decroly, Fr. Baumgarten, E. Strong, Gemelli ș.a.) consideră că trăsăturile caracteriale sînt mai importante decît aptitudinile, ei încercînd astfel să-și îndrepte privirile și spre aspectele pedagogice, educativ-formative ale orientării : c) *concepția clinică* sau *dinamică*, ai cărei adepți (L. Walther, W. Stern, L. Ancona, H. Murrary ș.a.) susțin că în procesul **o.ș. și p.** locul principal trebuie să-l dețină interesele și înclinațiile individului, deoarece lipsa lor ar genera fenomene de inadaptare profesională și insatisfacție în muncă. Ca tehnici de psihodiagnoză sînt recomandate testele de personalitate (proiective) și convorbirile, metode care ar permite dezvăluirea înclinațiilor și a tendințelor de evoluție a personalității ; d) *concepția psihopedagogică* (educativă sau formativă) ce constă în necesitatea educării individului în vederea alegerii studiilor și a profesiunii în concordanță cu posibilitățile reale și nevoile și posibilitățile sociale. Conform acestei concepții, problema centrală a orientării este considerată a fi dezvoltarea intereselor și aptitudinilor elevului. Avînd ca promotori pe H. Wallon, A. Léon, M. Reuchlin, R. Gal, A. N. Leontiev, această concepție tinde să devină dominantă în **o.ș. și p.** contemporană, ea fiind acceptată în tot mai multe țări. În zilele noastre, **o.ș. și p.** prezintă o serie de caracteristici sau tendințe evolutive (M. Ghivirigă) : 1. extinderea conținutului conceptului de **o.ș. și p.** ; 2. accentuarea caracterului educativ al orientării ; 3. transformarea orientării într-o acțiune permanentă, continuă ; 4. substituirea selecției prin orientare ; 5. deplasarea accentului de la aptitudini la atitudini în procesul orientării ; 6. îndrumarea elevilor spre grupuri de profesiuni înrudite — policalificarea ; 7. transformarea orientării într-o acțiune de echipă ; 8. constituirea unor interese naționale de orientare. Sistemul de **o.ș. și p.** cuprinde următoarele elemente componente : a) cunoașterea personalității elevilor ; b) educarea și pregătirea elevilor pentru alegerea studiilor și profesiunilor ; c) informarea școlară și profesională ; d) cunoașterea necesităților sociale ; e) consilierea și îndrumarea elevilor spre anumite tipuri de studii și grupuri de profesiuni. La

baza organizării științifice a **o.ș. și p.** există o suită de principii pedagogice și psihologice, elaborate pe baza generalizării experienței pozitive acumulate în practica orientării elevilor. În literatura românească de specialitate sînt formulate, într-o formă sau alta, o serie de astfel de principii (A. Chircev, D. Salade, I. Drăgan, D. Ozunu, Ursula Șchiopu, Paula Constantinescu-Stoleru, Gh. Tomșa) : a) pregătirea psihologică a elevilor în vederea alegerii studiilor și profesiunii ; b) conducerea de către școală a procesului de orientare ; c) autodezvoltarea și autodeterminarea elevului în procesul orientării ; d) realizarea unui acord între structura personalității elevilor și cerințele psihofiziologice ale profesiunilor ; e) activizarea rezervelor probabile ale personalității elevilor în procesul orientării. Deși școala se înscrie ca factorul principal în ansamblul factorilor **o.ș. și p.**, și familiei îi revin responsabilități, pe care le putem sistematiza astfel : a) cunoașterea cît mai obiectivă a personalității elevilor, a înclinațiilor, a capacităților și aptitudinilor lor, a intereselor, preferințelor pentru anumite forme de studiu și anumite profesiuni ; b) cunoașterea nevoilor sociale, a necesarului forței de muncă, a principalelor direcții ale profesionalizării și calificării ; c) colaborarea strînsă dintre școală și familie, pentru o mai bună orientare către studii și profesiuni adecvate ; evitarea impunerii în mod persuasiv a unor opțiuni școlare și profesionale ale părinților bazate pe alte considerente : continuarea preocupărilor profesionale ale familiei, dorința și preferința părinților pentru o anumită profesiune ; respingerea de către părinți a anumitor profesiuni etc.) ; e) stimularea și formarea elevilor pentru activitatea social-utilă ; f) sprijinirea elevilor și crearea condițiilor pentru pregătirea lor școlară și profesională, pentru dezvoltarea și afirmarea potențialului lor aptitudinal-operațional ; g) sprijinirea, în sens complementar, a acțiunilor organizate de școală pe linia **o.ș. și p.**, cum ar fi cele de informare școlară și profesională, de cunoaștere și diagnosticare a diferitelor componente ale structurii psihocomportamentale a elevilor. Printre cele mai importante cerințe ale *consilierii* în **o.ș. și p.** se impun următoarele (Paula Constantinescu-Stoleru, 1988) : în cadrul dialogurilor specifice consilierii, se impune publinierea că tinerii pot dispune de șanse relativ egale de a se realiza, în măsura în care parcurg un program educațional eficace, precum și în măsura în care ei înșiși au o poziție realistă și constructivă față de propriul potențial, amplificîndu-și șansele autorealizării lor ; orice demers psihodiagnostic — empiric sau științific — va trebui să surprindă cei mai relevanți indicatori cu valoare predictivă, pe care se sprijină direct orice sfat realist de orientare, și un astfel de indicator relevant poate fi cel privind „curba" realizărilor

efective, anterioare. Sensul progresiv al curbei este indicator de prognoză pozitivă, iar sensul negativ-involutiv poate constitui indice pentru o prognoză negativă ; consilierea presupune și a ajuta pe elev să se cunoască și să-și dea seama de capacitățile sale, să-și mobilizeze toate „rezervele" în mod oportun, pentru permanenta sa evoluție și autorealizare în plan social ; consilierea înseamnă și recomandarea mijloacelor prin care anumiți elevi să depășească eventualele dificultăți sau lacune, prin care să-și compenseze unele limite posibile (anumite incapacități) ; în ceea ce privește sfatul propriu-zis de **o. ș. și p.**, în acord cu Drevillon, acesta trebuie să respecte anumite cerințe : să fie exprimat simplu, pozitiv și să fie însoțit de informații exacte ; neutralitatea și sinceritatea consilierului, independența și libertatea celui îndrumat, consilierul convingîndu-l asupra soluțiilor optime și antrenîndu-l în elaborarea lor, devenind participant activ la emiterea acestora ; astfel, sfatul va deveni mai eficace, va fi adoptat de către cel căruia i se adresează ; consilierea solicită asigurarea condițiilor de intercomunicare directă, sinceră, cooperantă, bazată pe încredere reciprocă, obiectivitate și responsabilitate. În acest sens, în consilierea adresată elevilor și familiei lor, se impune și contracararea acțiunii unor mentalități depășite, precum și a unor eventuale deficiențe educaționale (întîlnite în unele familii).



arentalitate — v. model parental

aricid, uciderea unui părinte sau a ambilor părinți de către proprii opii (fiu, fiică). **P.** face parte din categoria „homicidului familial" Régis), înscriindu-se în categoria faptelor antisociale foarte grave. egea noastră penală include **p.** în categoria omorului calificat comis supra unei rude apropiate, reglementarea fiind cuprinsă în art. 175, t. c, Codul penal. Făptuitorul este pasibil de o pedeapsă mai grea ecît în caz de ucidere a unei persoane necunoscute. În cele mai ulte cazuri, **p.** este săvîrșit de psihopați, după cum subliniază o rie de autori clasici, precum Régis, Arnaud, Gevassort, caracteriți prin conduite aberante, inafectivitate, amoralitate, impulsivite (Aurelia Sîrbu, sub red., 1979). De altfel, psihopații au primit literatura psihiatrică și alte denumiri prin care se scoate în eviență esența structurii lor psihocomportamentale : daltoniști morali landsley) ; orbi morali (Schule) ; idioți morali (Arnaud). **P.** poate comis și de către epileptici, psihotici sau ca urmare a consumului agerat de alcool. În toate cazurile de **p.** se impune expertiza mecolegală psihiatrică.

rteneritate, situație ce definește convietuirea de tip dual, între rsonalități de sex opus, ce își asumă, adoptă și exercită simultan, în baza unor conexiuni inverse complexe, roluri de parteneri (afecri și sexuali). **P.** poate fi liberă (uniune liberă), neoficializată juric, sau conjugală (maritală), oficializată prin căsătorie. Situația **p.** creează și satisface trebuințe, aspirații și motivații specifice or două sexe, asigură condiții și mijloace corective pentru dezvolrea relației interpersonale specifice **p.** afectiv-sexuale, asigură și ilitează perfecționarea rolurilor conjugale și rolurilor de parteneri iubire (v.). **P.** intersexe este definitorie pentru structurarea prilă a comunităților umane, prefigurînd genetic modelul microgrului și macrogrupurilor umane.

Pasiune — v. afectivitate

Paternitate (cf. *paternité* ; lat. *paternitas, -atis*), stare sau calitate a bărbatului de a fi tată. **P.** are la bază instinctul patern și, pe de altă parte, este influențată în mare măsură sociocultural. În general, dragostea paternă este mai slabă în intensitate decît dragostea maternă, aspect întîlnit și în lumea animală. **P.** impune bărbatului o serie de responsabilități de natură socială și morală și, totodată, un anumit comportament față de copil. Din punct de vedere juridic se face deosebire între **p.** din căsătorie și **p.** din afara căsătoriei și, corespunzător, între copilul din căsătorie și cel din afara căsătoriei (v. I. Filipescu, 1986). Din categoria copilului din căsătorie, potrivit art. 53 și 57, Codul familiei, fac parte următorii copii : 1. copii născuți în timpul căsătoriei, în perioada dintre data încheierii căsătoriei și data desfacerii ori încetării acesteia ; copilul din căsătorie este considerat și acela care a fost conceput înainte de încheierea căsătoriei, avînd această situație juridică de la data concepției ; este considerat din căsătorie și copilul născut în timpul căsătoriei lovită de nulitate absolută sau relativă, întrucît, conform Codului familiei, declararea nulității căsătoriei nu are nici o urmare în privința copiilor ; 2. copii născuți în timpul căsătoriei și născuți după desfacerea (v.), încetarea (v.) sau declararea nulității căsătoriei, dacă nașterea a avut loc înainte ca mama să fi intrat în o nouă căsătorie ; dacă copilul este conceput după desfacerea, încetarea sau declararea nulității căsătoriei, el nu mai poate fi considerat ca fiind din căsătoria respectivă. Copilul din afara căsătoriei, conform art. 57 și 59 din Codul familiei, este copilul conceput și născut în afara căsătoriei. În această categorie intră următoarele situații : 1. copilul conceput și născut fie înainte de încheierea căsătoriei, fie după desfacerea, încetarea sau declararea nulității căsătoriei, chiar dacă părinții lui sînt căsătoriți ; 2. copilul conceput și născut de părinți care nu sînt căsătoriți între ei. Stabilirea **p.** se realizează diferit pentru cele două categorii de **p.** : **p.** din căsătorie se stabilește prin *prezumția de* **p.**, care se bazează pe faptul nașterii sau al concepției copilului în timpul căsătoriei ; **p.** din afara căsătoriei se stabilește fie prin recunoașterea voluntară din partea pretinsului tată, fie prin acțiunea în justiție pentru stabilirea **p.**

Paternodependență, menținerea unei subordonări aproape totale, caracterizată prin protejare și tutelare, a copiilor și tinerilor peste limitele normale acceptate social. **P.** este un fenomen normal pentru copiii mici, lipsiți de apărare și de discernămînt. Pe măsură ce crește și se dezvoltă copilul, pe măsură ce se maturizează fizic și psihoafectiv, el capătă o anumită independență în raport cu părinții,

inclusiv cu tatăl, devine mai critic și mai responsabil. **P.** este urmarea directă a unui sistem educațional necorespunzător care înlătură în întregime autonomia comportamentala a copilului. Tatăl stabilește în mod rigid și exclusiv direcțiile de acțiune și comportare a copilului, fără ca acesta să fie consultat și fără să fie acceptate abateri, plîngeri sau nemulțumiri în raport cu programul stabilit. Deciziile sînt luate de tată, chiar dacă copilul este dotat din punct de vedere instrumental-aptitudinal iar acțiunile lui sînt permanent îndrumate sau sînt efectuate de către tată. Menținerea **p.** crează mari dificultăți copilului, mai tîrziu, pe linia integrării sale în viața social-profesională, social-relațională, conjugal-familială. **P.**, precum și *maternodependența* **(v.)** sînt strîns legate de atitudinea parentală de „supraprotecție", care este contrariul „respingerii". Un asemenea fenomen a stat în atenția mai multor autori, care au încercat să-i surprindă diferite aspecte (P. Osterrieth, 1973); F. Simons a descris „supraacceptarea", caracterizată de o indulgență excesivă manifestată de părinți prin tendința de a nu se despărți niciodată de copil, de a-l scoate în evidență, de a-l valoriza, de a-l răsfăța, de a-i acorda tot felul de privilegii, de a da o importanță exagerată trebuințelor sale fizice și de a-l feri împotriva oricărui risc; Hattwick a descris „supraatenția familială", care se caracterizează prin tendința de a da întotdeauna dreptate copilului, de a-l substitui în nenumăratele acțiuni pe care le-ar putea îndeplini foarte bine și singur, de a arăta o preocupare și o anxietate exagerată față de tot ce se leagă de persoana lui, de a organiza toată viața familială în funcție de copil; studii experimentale efectuate de Symonds și, apoi, de Lévy au contribuit la precizarea, într-o oarecare măsură, a noțiunii de supraprotecție și la mai buna cunoaștere a efectelor produse de această atitudine, inclusiv a **p.** Lévy constată că maladiile și operațiile sînt mai frecvente la copiii supraprotejați (la aceștia se observă mai multe amigdalectomii pe cînd la grupul de control se semnalează mai multe fracturi!), ca și reacțiile de gelozie în cazul nașterii unui frate sau a unei surori: viața de grup și relațiile de camaraderie dintre copiii de aceeași vîrstă sînt vădit mai puțin intense la supraprotejați decît la alți copii; A. Rahier definește copilul supraprotejat ca fiind acela care „este apărat și admirat cu exagerare de părinți; aceștia îl tratează, indiferent de vîrsta la care a ajuns, ca pe un copil mic, îl țin sub dependența și sub controlul lor permanent". Ocrotirea și admirația exagerate se manifestă prin: tendința părinților de a se așeza constant între copil și realitatea exterioară, de a-l face să se bucure de o atenție și de îngrijiri nepotrivite cu vîrsta sa și cu starea sănătății sale; copilul este tratat ca un obiect de preț, se scot excesiv în evidență frumusețea, aptitudinile, drăgălășenia lui; cît

privește controlul și dependența, părinții se preocupă mai ales de evitarea ocaziilor în care copilul ar putea avea inițiative sau ar putea da dovadă de autonomie. Rahier schițează următorul tablou al „mentalității" copilului supraprotejat, tablou care corespunde destul de exact constatărilor făcute și de alți autori: „Copilul supraprotejat se interesează mai ales de propria persoană: se analizează, visează mai degrabă la trecut decît la viitor: el preferă activitățile care îl îndepărtează de orice contact cu realitatea (de exemplu, lectura); mediul în care evoluează este lumea jucăriilor, domeniul feeriei și al visului. Toate acestea îl fac să întîmpine dificultăți în contactele sociale... Obișnuit să nu aibă inițiativă, el este esențial pasiv. Această lipsă de activitate personală pare să determine apariția unui sentiment de inferioritate: el se consideră incapabil de a reuși fără ajutorul mamei și astfel va depinde multă vreme de ea... Orice tentativă de a se arăta independent, orice încercare de eliberare provoacă în copilul supraprotejat un puternic sentiment de culpabilitate și o anxietate difuză; ca urmare, el va căuta pozițiile sigure și se va strădui să aibă raporturi bune cu adulții...".

Părăsire de domiciliu — v. abandon familial

Pedagogia familiei, ramură a pedagogiei care se ocupă cu educarea copiilor în și prin familie. **P.f.** vizează mai multe grupe de probleme: 1. ansamblul conținuturilor, metodelor, tehnicilor și procedeelor educative utilizate de către părinți în creșterea și educarea copiilor; 2. influența exercitată asupra copiilor de modelele parentale și conjugale oferite precum și de sistemul de relaționare intrafamilială; 3. relațiile familiei cu alți factori educativi, mai ales cu școala, în vederea conturării formelor de colaborare familie-școală **(v.)**.

Pedeapsă — v. sancțiune

Pederastie — v. homosexualitate

Percepție socială (a partenerului), proces de cunoaștere de către un subiect, o persoană, a unui alt subiect, a altei persoane. **P.s.(a p.)**, ca percepție a celuilalt are ca rezultat imaginea despre altul și se deosebește de percepția de sine ce are ca rezultat imaginea despre propria personalitate **P.s.(a p.)**, este influențată în mare măsură de experiența anterioară a subiectului, de anumite filtre și tipare de ordin sociocultural. În acest sens, unele din datele etnologice sînt edificatoare: la populația Trobiandais, noțiunea de asemănare dintre părinți și copii și dintre copiii acelorași părinți este strict regizată de normele sociale, fapt care, într-o anumită măsură, poate merge chiar împotriva mărturiei simțurilor: deși frații seamănă cu tatăl

lor, este contestată orice asemănare între ei (Malinovski); tribul Ashantis nu are denumiri distincte decît pentru negru, roșu și alb. Noțiunea de „negru" este utilizată, deopotrivă, pentru toate culorile întunecate: bleu, purpuriu, brun, în timp ce noțiunea de roșu este folosită pentru roz, oranj, galben (Wallis); la indigenii din Noua Guinee, clasificarea culorilor este atît de diferită încît ei văd galbenul, olivul, bleul verde și bleul lavandă ca varietăți ale aceleiași culori (M. Mead). Stimulul pentru **p.s.(a p.)** îl constituie persoana umană care se deosebește de obiectele și fenomenele lumii materiale prin faptul că ele apar ca „centru de acțiune", ca ființe generatoare de atitudini care ne pot face bine sau rău, ne pot aproba sau dezaproba, ne caută sau ne evită etc. (Ana Tucicov-Bogdan, 1981). Persoana percepută nu apare ca o entitate statică, pasivă ci, din contră, ca una activă, care percepe, evaluează și apreciază. **P.s.(a p.)** apare, de fapt ca *interpercepție*, ambii parteneri punînd în „joc" o serie întreagă de imagini despre sine și despre celălalt, care pe măsura derulării actului de interpercepție sînt supuse unui permanent proces de „corecție". De exemplu, în ce-l privește pe A: imaginea despre sine sau ceea ce crede despre sine, imaginea despre B sau ceea ce crede el despre B, imaginea lui B despre A așa cum o percepe A sau ceea ce crede A că B crede despre el, imaginea lui A despre B așa cum se așteaptă A ca fiind percepută de B sau ceea ce crede A în legătură cu așteptările lui B în raport cu imaginea lui A față de B ș.a.m.d. Exact în același fel se pune problema și în legătură cu B (P. Golu, 1974). În **p.s.(a p.)** pot interveni o serie de particularități individuale, experiența perceptivă structurată în anumite constante perceptive, precum și anumite stereotipii, tipare datorate influenței unor factori sociali și psihosociali. O persoană rigidă în relații va căuta să constate rigiditate și la alții, sau, prin contrast, lipsa de ordine, libertinaj, sau cineva generos va atribui în **p.s.(a p.)** o mai mare doză de generozitate și celuilalt (Ana Tucicov-Bogdan, 1981). G. Razran evidențiază, experimental, influența stereotipurilor în percepția vizuală. Unor studenți le sînt prezentate fotografiile a 30 de fete, și li se cere să fixeze un rang fiecăreia, potrivit unei scări în cinci puncte, indicînd frumusețea, inteligența, caracterul, ambiția, buna dispoziție. După 2 luni, li se prezintă același set de fotografii, fiecare fiind însoțită de numele de familie al fetelor. S-a constatat că acest lucru influențează maniera de a le percepe. Amplitudinea și calitatea interpercepției sînt condiționate atît de factori *obiectivi* tipul și forma activității, contextul sociocultural, dispoziția spațială — J. Stoetzel), cît și de factori *subiectivi* (atenție, curiozitate epistemică, motivație relațională, valori atribuite — R. Tagiuri). Informațiile rezultate în **p.s.(a p.)** sînt raportate la setul de imagini-etalon

ale unor modele mentale tipice (F. Heider). Cercetări psihosociologice au evidențiat faptul că pentru percepția prezumtivă a atitudinii persoanelor și manifestarea reală a respectivei atitudini s-au putut stabili următorii indici (apud Ana Tucicov-Bogdan, 1981): a) indicele de exactitate al percepției, care coincide cu menționarea precisă de către subiect a persoanelor care l-au ales ori respins într-o relație sau acțiune; b) indicele de conformitate (perceptiv-afectiv), care exprimă acordul deplin între actul alegerii efectuate și previziunea (prezumția) pe care o face subiectul cu privire la această alegere ori preferință; c) reciprocitatea, exprimată în coincidența alegerii cu situația de a fi ales. Corelația dintre indici este pozitivă și puternică, încît prezența numai a două însușiri obligă neapărat și la o a treia: dacă se constată conformitatea și reciprocitatea atitudinilor, atunci e certă și exactitatea manifestării lor; dacă se realizează o conformitate și exactitate, cu siguranță avem și reciprocitate etc. **P.s.(a p.)** intervine ca unul dintre principalii factori reglatori în conturarea, stabilirea și funcționarea cuplurilor erotice premaritale și a cuplurilor conjugale.

Persoană, omul real, concret, așa cum apare el în percepția și în relațiile cu alții. **P.** este purtătoarea unor structuri, procese și funcții psihice, este modul de realizare în plan comportamental, în raport cu anumite situații sociale, a conținuturilor personalității (v.). Termenul de p. provine de la „persona" care, în latina clasică, a însemnat pe rînd: a) masca pe care o îmbracă actorul (aparența exterioară); b) rolul actorului; c) actorul care joacă rolul; d) personaj cu sens de valoare socială, economică, politică, juridică (p. tatălui, a împăratului, a acuzatorului etc.). **P.** *„dispune întotdeauna de un conținut intern propriu, dat de totalitatea fenomenelor psihice, de conexiunile și combinațiile lor; ea dispune de laturi, tendințe și stări care îi sînt cosubstanțiale, o definesc și-i asigură identitatea și stabilitatea în timp* (P. Golu, 1974). **P.** apare ca un ansamblu de condiții interne (procese, stări, însușiri, atitudini, convingeri etc.) care se interpun în permanență în calea influențelor exercitate din exterior și, totodată, care se formează, se dezvoltă, se nuanțează, se îmbogățesc ca urmare a acestor influențe. Pe lîngă termenul de p. și cel de personalitate, se mai folosesc și termenii de *individ* (totalitatea însușirilor biologice, ereditare sau dobîndite care asigură adaptarea la mediu) și *individualitate* (ansamblul caracteristicilor biologice și psihologice care asigură diversificarea și diferențierea organizării structural-funcționale ale individului). Deosebirea esențială dintre **d.** și personalitate constă în faptul că prima ne dezvăluie psihologia omului ca agent (actor) al unei succesiuni de episoade concrete ale

vieții sociale, în vreme ce cea din urmă ne evidențiază determinațiile fundamentale potențiale de structuri psihice interne a omului ca membru al societății (M. Golu, 1981).

Personalitate (cf. *personnalité*), subiectul uman considerat ca unitate sau ca sinteză biopsihosocială ce vizează în permanență obținerea unor efecte adaptative în contextul împrejurărilor și situațiilor de viață. **P.** interesează nu numai psihologia ci și alte științe, cum ar fi cele biologice, umaniste, filosofice etc., fiecare tratînd-o dintr-un unghi propriu, specific (vezi tabelul de mai jos).

Locul personalității în diferite științe (după G. W. Allport)

Științe biologice (care pun accentul pe constituția fizică)	Științe psihologice (care pun accentul pe structura și funcția internă)	Științe sociale (care pun accentul pe mediu)
Genetică Anatomie Biometrie Morfologie Fiziologie Endocrinologie	PERSONALITATEA Psihologie biologică Psihologie clinică Psihologie generală Psihologie socială	Antropologie Istorie Științe politice Economie Sociologie Filosofie socială

Deși au fost inventariate peste 200 de definiții date termenului de **p.** (McClelland), multiplele teorii elaborate au relevat ca atribute fundamentale ale **p.**: unitatea și interdependența elementelor componente, organizarea, integrarea și cointegrarea lor, invarianța unor structuri, dinamismul, orientarea și finalitatea acțiunilor. G. Allport atribuie noțiunii de **p.** următoarele sensuri: a) ansamblul dispozițiilor înnăscute sau dobîndite de individ; b) organizarea și integrarea dispozițiilor individului; c) organizarea ierarhică a dispozițiilor individuale; d) o organizare adaptată, care dispune de unicitate, originalitate, irepetabilitate.

În ultimul timp, s-au realizat mari progrese în ceea ce privește cunoașterea **p.** umane datorită abordării sale globale, interacționist-sistemică, din perspectiva inter și multidisciplinară. Aceasta a permis evidențierea procesului de organizare și funcționare, de dezvoltare și modelare a sistemului **p.**, a modului specific de determinare și interdeterminare, de reglare și autoreglare a componentelor sale structurale. **P.** umană constituie un proces continuu de organizare și reorganizare, de structurare și restructurare a subsistemelor sale, treceri succesive pe o axă progresiv-ascendentă spre niveluri

superioare de organizare, avînd ca obiectiv permanent conturarea unor noi modalități de adaptare la noile condiții solicitante. În orice moment de analiză transversală a acestui proces regăsim o anumită „fizionomie" a modului de organizare și funcționare a subsistemelor **p.**, care constituie laturi contrarii ale fenomenului global, unitar **(p.)** și a căror confruntare permanentă duce la acumulări ce constituie sursa, izvorul dezvoltării și devenirii viitoare. Momentele de stabilitate, de echilibru a subcomponentelor **p.** îi asigură acesteia un anumit nivel de coerență, de specificitate, de unicitate, irepetabilitate, conturîndu-se anumite constante, constructe de **p.** (formule invariante) care pot fi investigate și evidențiate. La o analiză longitudinală însă procesul devenirii **p.** apare ca un proces stadial, etapizat (principalele momente „nodale" fiind: 2,5—3 ani, 6—7 ani, 11/12—13/14 ani, 16—18 ani) de treceri succesive de la anumite forme de echilibru la forme superioare. Această mișcare continuă este multicondiționată, supusă unui determinism extern, sociocultural (primordial) și unui determinism intern (autodeterminare), pe măsura conturării instanțelor reglatorii proprii (în special conștiința). Procesul formării **p.** necesită o unitate continuă între un control extern (influențe educativ-formative în sens larg) și un control intern (autocontrol), deci prin evaluări și autoevaluări diagnostice și prognostice. Sub raport structural, componenta psihică internă a **p.** cuprinde următoarele laturi (P. Golu, 1974): a) latura *intelectuală* (totalitatea proceselor de cunoaștere); b) latura *dinamico-energetică* (temperament — **v.**, afectivitate — **v.**, motive); c) latura *proiectivă* (trebuințe, tendințe, dorințe, aspirații, scopuri, idealuri); d) latura *efectorie* sau *instrumentală* (deprinderi, priceperi, capacități, aptitudini — **v.**); e) latura *relațională* (trăsăturile de caracter — **v.**). În multe manuale și tratate de psihologie generală, **p.** este privită ca rezultat al interacțiunii dinamice a trei structuri sintetice de bază: *temperamentul*, care exprimă aspectele dinamico-energetice („cum" acționează **p.**); *aptitudinile*, componentele instrumental-operaționale („ce poate să facă" **p.**); *caracterul*, care definește modul de raportare a individului la diferite valori sociale („ce valoare social-morală" au acțiunile **p.**). *Trăsăturile de* **p.** apar ca însușiri ce prezintă următoarele caracteristici (P. Popescu-Neveanu, 1969): 1. sînt formațiuni sintetice rezultînd din condensarea a diverse funcții psihice; de exemplu, inteligența **(v.)** ca însușire sintetică de **p.** implică un nivel superior în desfășurarea tuturor proceselor cognitive; 2. dispun de o relativă stabilitate, neputînd fi radical modificate de situații tranzitorii sau accidentale; 3. sînt generalizate, adică se manifestă în cele mai variate situații (cine este inteligent manifestă această însușire și cînd învață, și cînd repară ceva,

și cînd discută cu o altă persoană etc.); 4. sînt esențiale, adică vizează aspectele cele mai importante ale manifestării omului privind orientarea sa, răspunsurile sale fundamentale etc.; 5. dispun de o relativă plasticitate, putîndu-se restructura, modifica și perfecționa în grade diferite, în funcție de cerințele relaționării cu ambianța. Există un număr impresionant de trăsături de **p.**, încercările de inventariere a lor ajungînd și depășind suma impresionantă de zece mii (G. Allport, Fr. Baumgarten, Ph. Vernon). H. J. Eysenck, analizînd **p.** din perspectivă structuralist-factorială, diferențiază *factorii generali* (comuni tuturor trăsăturilor de **p.**); *factorii de grup* (comuni unor trăsături, dar absenți pentru altele), *factorii specifici* (proprii unei anumite trăsături de **p.**) și *factori de eroare* (prezenți doar în unele împrejurări). G. W. Allport diferențiază trei categorii de trăsături de **p.**: a) *cardinale*, dominante și caracteristice, care determină modul de conduită în situații cu semnificație deosebită; b) *centrale*, care descriu în mod obișnuit conduita subiectului; c) *secundare*, care exprimă aspecte mai puțin esențiale ale comportamentului. La acestea, P. Popescu-Neveanu, 1978, adaugă categoria trăsăturilor *latente, discrete, de fond.*

Personalitate maritală, personalitate modală, personalitatea celui căsătorit, organizată și structurată în funcție de cerințele specifice vieții conjugal-familiale. **P.m.** constituie modul particular de integrare și utilizare a trăsăturilor sale de personalitate în comportamentul marital. M. Zlate (1987) diferențiază două dimensiuni esențiale ale personalității: a) *dimensiunea intrapersonală, psihoindividuală*, formată din totalitatea însușirilor, predispozițiilor, atitudinilor, gîndurilor și montajelor psihice proprii, specifice unei persoane date, izvorîte din istoria și traseul destinului său individual, din trăsăturile și structurile sale cognitive, motivaționale sau dinamico-energetice distincte față de cele ale altor persoane; b) *dimensiunea interpersonală*, psihosocială, formată din același ansamblu de însușiri rezultate însă prin interiorizare, sedimentare și cristalizare, din contactele interpersonale și grupale ale individului, din confruntarea lui cu alte personalități, cu alte stiluri comportamentale. **P.m.** presupune implicarea, în primul rînd, a dimensiunii interpersonale, psihosociale, care este reglată de ansamblul aptitudinilor și convingerilor preconjugale și profamiliale. Un individ poate fi apreciat foarte mult pe linie profesională, de către colegi, cunoscuți dar foarte puțin apreciat de partenerul său conjugal în calitatea sa de **p.m.** Creșterea calității și valorii **p.m.** presupune în primul rînd realizarea unor progrese în ceea ce privește integrarea ei în structura relațională specifică cuplului marital, și nu numai realizarea unor progrese pe linia „echi-

pării" psihologice individuale. X nu poate deveni un soț „mai bun" doar prin realizarea unor achiziții psihologice (pregătire, calificare profesională, promovare, informare, cultivare etc.), ci, mai ales, prin ridicarea la niveluri mai înalte a gradului de adaptare și interpenetrare a **p.m.** cu cea a partenerului său și de fuzionare a psihologiilor lor individuale. În acest sens, iată spre exemplu un caz (D. Abulius, A. Gheorghiu, 1971): „Ca să spun adevărul, nici acum nu-mi pot explica precis de ce l-am luat, pentru că, deși era un om la locul lui, era înzestrat cu o serie de calități, nu l-am iubit așa cum știam că se pot iubi un bărbat și o femeie. Îl stimam pentru însușirile sale frumoase, aflasem că este apreciat și de colegi, dar atît. Am rămas gravidă și vă rog să mă credeți că în primele luni mi-a fost tare greu. Ei bine, omul ăsta s-a purtat într-așa fel încît toată perioada sarcinii am trăit-o ca un vis frumos. Gingaș și atent, totdeauna cu o vorbă bună, cu zîmbetul pe buze — deși am aflat, fără s-o știe, că trecuse și prin perioade grele, cu probleme la locul de muncă —, aveam o senzație de fericire cînd îl auzeam că se întoarce acasă. Deși nici înainte nu prea obișnuia să bea, după cîte știu n-a pus picătură de alcool în gură în toată perioada asta. A renunțat și la fumat pentru că și-a dat seama că-mi face rău, cu toate că nu i-o cerusem. Pe scurt am început să-mi iubesc bărbatul cu o pasiune nebună. Aș face orice ca să-l știu fericit". **P.m.** este rezultatul activității de pregătire și formare pentru viața de familie (v.), influențelor exercitate în familia de origine, experienței cîștigate în urma adoptării și exercitării rolului conjugal-familial. Desfășurarea vieții și activității conjugal-familiale manifestă tendința de „modelare", de apropiere a conduitelor individuale și duce treptat la conturarea structurilor de bază ale **p.m.** (de exemplu, cele care fac ca toți soții să se asemene comportamental între ei). Pe de altă parte, fiecare individ luat separat, datorită unor elemente strict personale, ajunge la configurarea unui model de **p.m.** și conduită conjugală în cadrul căruia regăsim structurile bazale, însă încorporate în acest ansamblu mai complex (**p.m.**) care, pus în funcțiune, prezintă elemente de originalitate, unicitate, irepetabilitate. Datorită acestor influențe din interior, modelele de **p.m.** și conduită maritală diferă între ele, uneori foarte mult. Cînd se depășesc anumite limite se pot contura chiar anumite clișee comportamentale cu tendință de generalizare, de ieșire din cadrul lor firesc de desfășurare.

Perversiuni sexuale, modalități anormale, aberante de satisfacere a dorințelor erotico-sexuale. Cauzele sînt multiple: sociofamiliale, cultural-educative, dezvoltarea dizarmonică a personalității, primele experiențe sexuale, tulburări psihice, oligofrenii, disfuncțiuni pe

linia sistemului endocrin etc. **P.s.** sînt determinate de către aceste cauze și ca urmare a dezorganizării și alterării sentimentelor și convingerilor morale, factori deosebit de importanți în reglarea și asigurarea unei conduite erotice, sexual afective și morale normale. Pornind de la faptul că actul sexual comportă un subiect, un obiect și un scop, **p.s.** pot fi clasificate în funcție de modificarea de la unul dintre aceste repere (Aurelia Sîrbu, sub red., 1979): 1. deviații caracterizate prin modificări cantitative ale activității sexuale a subiectului (inhibiție sexuală, impotență sexuală) (v.), satiriazisul (exacerbarea apetitului și potenței sexuale la bărbat, care duce la raporturi sexuale repetate, depășind ceea ce este considerat normal) și nimfomania (exagerarea apetitului sexual la femei). Mai puțin semnificative și importante din punctul de vedere al **p.s.**, aceste tulburări țin mai mult de categoria tulburărilor de dinamică sexuală; 2. deviații de la obiect: autosexualitate (onanie), incest (v.), homosexualitate (v.), infantosexualism (pedofilie), gerontofilie (raport sexual cu un partener mult mai în vîrstă), bestiosexualism (zoofilie) — raport sexual cu animale, necrofilie (raport sexual cu un cadavru), fetișism (înlocuirea raportului sexual normal cu atingerea unei părți a corpului sau a unui articol vestimentar); 3. deviații ale scopului, care definesc supraevaluarea unei activități sexuale parțiale, a unei activități preliminare: sexualitate orificială (oralism, analism), exhibiționism (impulsiune morbidă de a expune public organele genitale), masochism (obținerea satisfacției erotice în urma unor suferințe fizice și morale), sadism (obținerea plăcerii erotice prin provocarea de dureri partenerului), scoptofilie (plăcerea erotică se obține prin observarea corpurilor nude, a organelor genitale sau a actului sexual comis de alte persoane), frotismul (atingerea și frecarea organului genital de o persoană de sex opus). Dat fiind caracterul imoral și antisocial al **p.s.**, în asemenea cazuri se iau o serie de măsuri psihoterapeutice și de tratare medicală, de reeducare și, în cazul unor încălcări ale legii penale, de aplicare a sancțiunilor juridice prevăzute.

Planificare familială, ansamblu de decizii ale cuplului conjugal privind numărul de copii pe care dorește să-l aibă. După Vl. Trebici, **p.f.** înseamnă „determinarea conștientă, liberă, de către cuplu a numărului de copii și a eșalonării în timp a nașterilor, ținînd seama de modelele și valorile existente în societate, dezvoltarea armonioasă a familiei și ridicării bunăstării acesteia, asigurarea sănătății și educației copiilor. Ea cuprinde nu numai măsurile de a realiza numărul dorit de copii, folosind în acest scop și măsurile de tratare a infertilității și sterilității, ci și de a asigura un potențial biologic ridicat,

condiție fundamentală a sănătății și vigorii poporului". **P.f.** apare în calitate de control conștient asupra fertilității efectuat de către cuplul marital. **P.f.** are două caracteristici: a) numărul de copii; b) eșalonarea apariției lor. Eventualele neînțelegeri dintre soți, sau dintre soți și alte persoane (părinții soților, de exemplu) constituie surse conflictuale intraconjugale și intrafamiliale. Neînțelegerile pot să apară, de asemenea, între soți în legătură cu sexul copiilor pe care-i doresc; de exemplu, soțul dorește băiat iar soția fată, deși posibilitățile de influențare voluntar-conștientă a sexului ce se va naște nu sînt cunoscute. **P.f.** făcută de cuplul marital este influențată de politica de **p.f.** (*planning familial*) adoptată și promovată de către societate. În țările europene există mai multe variante de *planning* familial (I. Mihăilescu, 1983): varianta antinatalistă (*planning*-ul familial este conceput ca instrument de limitare a nașterilor și de reducere a dimensiunilor familiei); varianta pronatalistă (*planning*-ul familial urmărește creșterea natalității și a dimensiunilor familiei); varianta neutralistă (*planning*-ul familial este conceput ca posibilitate oferită fiecărui cuplu de a realiza fecunditatea dorită). *Planning*-ul familial trebuie să ia în considerare schimbările intervenite în modelele de viață familială și să orienteze aceste schimbări în interesul indivizilor, cuplurilor familiale și ale societății. După al doilea război mondial ratele natalității au scăzut foarte mult (numărul născuților vii la 1000 de locuitori a fost de 26,2 în 1950, de 25,6 în 1965, de 19,1 în 1960 și de 14,3 în 1966. După 1966, numărul născuților vii la 1000 de locuitori a fost de 27,4 în 1967 și s-a menținut la peste 20 pînă în 1970, cînd numărul născuților vii a scăzut pînă la 18% — apud I. Mihăilescu, 1983).

Poligamie (cf. *polygamie* (<gr.), principiu, acceptat și promovat de unele popoare, conform căruia un bărbat poate să se căsătorească cu mai multe femei. De-a lungul istoriei familiei sînt cunoscute și cazuri de femei căsătorite cu mai mulți bărbați (poliandrie). Exemple de căsătorie poliandrică sînt prezentate în lucrarea *Familia in diverse culturi* (A. H. Queen, R. Habenstein, 1967). Unii autori menționează și cazuri de căsătorii a mai multor bărbați cu mai multe femei (poliginandrie), cum ar fi cazul unor frați căsătoriți cu un număr corespunzător de femei, fiecare bărbat fiind soțul tuturor femeilor din familie și fiecare femeie fiind soția tuturor bărbaților. Bărbatul și femeia cu cea mai mare vîrstă îndeplinesc rolul de conducere a activității familiei (S. Durganand, B. Shalini, 1987, semnalează asemenea formă de căsătorie în societatea Jaunsar-Bawar din India). În multe țări, ca și în țara noastră, **p.** este respinsă și sancționată juridic.

Pornografie (cf. gr. *porneia* — „prostituție" ; *graphein* — „a scrie"), ansamblu de mijloace și tehnici cu conținut și caracter obscen. „Temele" predominante ale **p.** sînt, de regulă, organele sexuale, actul sexual, perversiunile sexuale. **P.** poate fi împărțită în două categorii : vizuală și literară. **P.** vizuală este bazată pe fotografii și pe imagine (film). **P.** literară este bazată, de regulă, pe descrierea unui penis gigant, a unui act sexual etc. (avid Reuben, M.D., 1971). Conform părerii acestui autor, **p.** constituie în primul rînd un substitut al activității sexuale : 99% din cei ce utilizează material pornografic îl folosesc drept preludiu pentru masturbare iar 1% este folosit de hetero sau homosexuali ca preludiu pentru actul sexual. Ideea **p.** nu a existat pînă acum 300 de ani. Astăzi producția pornografică s-a dezvoltat foarte mult, deși au apărut frecvent luări de poziție din partea unor specialiști : medici, psihologi, sociologi etc. Multe state au luat măsuri, inclusiv juridice, interzicînd sau restrîngînd la maximum producția pornografică. Există însă țări, cum ar fi China, Japonia, India, Africa etc., în care nu este considerat fapt obscen înfățișarea unor scene sexuale (David Reuben, M.D., 1971). Ceea ce este considerat de alții pornografic, în asemenea țări joacă un rol important în viața socială și religioasă. De exemplu : în Japonia, fiecărui cuplu de căsătoriți i se oferă o carte bogat ilustrată cu multe variante de tehnici sexuale. Este considerată o onoare pentru cineva să poată oferi un asemenea cadou și este tradițional plasat sub perna cuplului pentru a asigura o memorabilă noapte a nunții ; în India există The Sun Temple of Konorak, o capodoperă arhitecturală. Pereții exteriori ai acestui templu sînt acoperiți cu statui care reprezintă bărbați și femei ce au relații sexuale. De asemenea, sînt reprezentate *cunnilingus* și *fellatio*. Unul din conceptele religiei Hindu este satisfacerea maximă a dorințelor și plăcerilor pe pămînt, iar sexualitatea este o cale a desăvîrșirii spirituale, de transcendență (Tantra Yoga).

Postludiu sexual, ansamblu de acte comportamentale ale partenerilor în perioada imediată după încetarea raportului sexual (mîngîieri, îmbrățișări, cuvinte calde de dragoste și afecțiune, săruturi etc.). **P.s.** este ultima etapă a comunicării complexe erotico-sexuale a partenerilor, asociate actului sau raportului sexual. Femeia are o participare emoțională, hormonală și neurovegetativă mai profundă în actul sexual decît bărbatul iar destinderea după actul sexual se realizează mult mai repede la bărbat, de aceea lipsa **p.s.** poate avea consecințe negative mai ales asupra femeii. Nevoia resimțită pentru **p.s.** și gradul de participare a partenerului constituie un indicator al sentimentelor sale erotice, a trebuințelor sale de natură psihoafectivă, relațională și erotico-sexuală manifestată față de celălalt partener. Actul sexual întîmplător determină o conduită artificială și

artificioasă a partenerului, deoarece nu este legat de iubire și dragoste, de nevoia de intercomunicare, intercunoaștere și interpătrundere psihoafectivă. De aceea, cel mai frecvent, **p.s.** lipsește în cadrul unui act sexual întîmplător sau la unii parteneri conjugali care întreține relații sexuale lipsite de dragoste și afecțiune, bazate mai mult pe „datoria" și „obligațiile" ce le revin în calitate de membru al cuplului conjugal.

Pregătirea tinerilor pentru viața de familie, componentă importantă a procesului general de formare a personalității tinerilor, ce vizează realizarea unor achiziții psihocomportamentale necesare adoptării și exercitării corespunzătoare a statutului de soț și părinte. Se poate realiza prin intensificarea preocupărilor școlii și familiei, vizînd nu numai educația și igiena sexuală (absolut necesare încă din perioada preadolescenței — **v. adolescența**), ci și comportamentul sociorelațional specific sexului și relațiilor intersexe, bazate pe cooperare și respect reciproc, ale căror principii trebuie asigurate încă de foarte timpuriu, precum și comportamentul și comunicarea afectiv-morală intersexe (specifice adolescenței). Aceste din urmă aspecte, adevărate „cenușărese" ale educației relaționale a elevului, atît în școală cît și în familie, nu beneficiază uneori de orientări și clarificări conceptuale și formative, de inițieri minimale și de sprijin psihopedagogic, fie din cauza prejudecăților (delicatețea se confundă adesea cu dificilul sau tabu-ul), fie din cauza neglijenței și a comodității justificate prin „lipsa de timp" și chiar de „cunoștințe în domeniu". Părinții își petrec, în condițiile gradului de ocupare actual, tot mai puțin timp unii cu alții și în compania copiilor, ignorînd de cele mai multe ori unele probleme sufletești ale acestora, preocupîndu-se în primul rînd de rezultatele și performanțele lor la învățătură, de confruntările lor cu diferite examene, cu integrarea în muncă. Pregătirea pentru asumarea unui rol familial (conjugal și parental — **v.**) matur și eficient se consideră a fi implicită convietuirii și dezvoltării copiilor și tinerilor în familia de origine, care conferă matricea fundamentală a atitudinilor, comportamentelor și stilului sociofamilial. Obiectivele centrale urmărite în **p.t.p.v. de f.** sînt : cunoașterea și stimularea la tineri a comportamentelor complementare specifice sexelor (feminitate — **v.** — masculinitate — **v.**), precum și a unei normativități relaționale intersexe derivată din respectarea acestui specific, fără ca prin aceasta să se nege tendința de egalizare a statutelor sociale și performanțiale ale sexelor. Acceptarea echilibrată adecvată, a rolului de sex asigură ulterior și asumarea unor conduite parentale adecvate ; risipirea confuziilor și erorilor în problemele relațiilor intersexe, generatoare de conduite socio și psihopatogene ; formarea la tineri a unei „culturi afective, sexuale și morale" care să

asigure bazele unui comportament sociofamilial matur; diminuarea agresivității și a competitivității intersexe (ca modalitate de frustrare și „negare" a sexului opus), în special la vîrstele școlare mijlocii, ale pubertății; stimularea atitudinilor cooperante, de respect și prețuire mutuală intersexe; dezvoltarea capacităților de comunicare afectiv-morală, de cooperare și de rezistență la frustrație afectivă la preadolescenți; prevenirea tulburărilor comportamentului psihosexual în contextul maturizării sexual-afective la preadolescenți și adolescenți; stimularea capacităților de cunoaștere (analiză și autoanaliză) a personalității tinerilor în raporturile interpersonale, în special în cele cu sexul opus. **P.t.p.v. de f.** este necesar să fie începută cît mai de timpuriu cu putință, în *forme specifice vîrstei și nivelului de înțelegere*, într-un cadru organizat și într-o manieră sistematică. Așa după cum copiii sînt obișnuiți să aștepte de la școală să-i inițieze în cunoașterea și stăpînirea realității prin intermediul obiectelor de studiu, ei trebuie să fie obișnuiți în a se aștepta să afle mai mult despre modul în care trebuie să trăiască în societate, în care să devină oameni completi. „A ști" și „a face" (matematică, fizică, literatură, electrotehnică, construcții etc.) este imperios necesar să se conjuge cu „a trăi echilibrat, sănătos, moral, eficient, satisfăcător, responsabil, pe cît se poate fericit cu ceilalți și cu sine". Formele și mijloacele care ar putea permite o reală **p.a.t.p.v. de f.** și pentru viața socială sînt derivate din metodele și tehnicile moderne ale educației comportamentale, psihoterapiilor de grup și consilierii familiale. Desigur că aceste metode trebuie utilizate selectiv, în funcție de vîrstă și problematica specifică acesteia, urmărind însă permanent stimularea maturizării afectiv-relaționale și adoptarea unor conduite de rol proprii sexelor, precum și prevenirea stărilor tensiv-conflictuale, cunoașterea atribuțiilor corespunzătoare rolurilor filiale, parentale și conjugale. Dintre metodele ce pot fi folosite în cadrul școlii, familiei etc. menționăm: a) *discuția tematică de grup focalizată pe problematica relațiilor părinți—copii, băieți—fete, tată—mamă, tată—fiu, mamă—fiică, tată—fiică, mamă—fiu, relații de fratrie* — **v.** Discuția poate lua diverse forme: grupuri de discuție paralele și interferente, analiza comportamentului familial din perspectivă reală și ideală, percepută și dorită, discuția de caz — ca mijloc de problematizare și rezolvare psihologică a unui caz familial-problemă sau a unei situații familiale-problemă etc.; b) *psihodrama familială și jocul de rol* — **v.** (tinerii pot aborda pe rînd roluri de soț, soție, tată, mamă, fiu, fiică, în cadrul unor situații psihodramatice cu temă aleasă); după „jucarea scenariului psihodramatic" se practică analiza în grup a reacțiilor, atitudinilor, comportamentelor personajelor respective și se procedează la corecții educaționale și la stimularea

emiterii unor soluții de rezolvare a „conflictelor" de către tineri. Ei își dezvoltă astfel discernămîntul relațional, se transpun în situații cu valoare educogenă și își modelează comportamentul interpersonal în plan afectiv și moral. Jocul psihodramatic, prin capacitatea de stimulare a realității și implicare a personalității în rezolvarea spontană a unor situații-cheie într-o manieră ludică, are nu numai o valoare catharctic-terapeutică, ci și una educativă, de abilitare relațională și comunicațională a celor care îl practică. În cadrul acestui joc psihodramatic, organizatorul poate sugera „scenariul", poate modera educativ discuțiile de analiză a rolurilor și poate stimula participările; c) *informația bibliografică* poate completa în mod util cultura afectivă, relațională, sexuală și comportamentală a tinerilor; d) *sfatul psihologic* (echivalent educațional al unei psihoterapii individuale sau de grup) poate fi util în situațiile critice cu care se confruntă un tînăr sau un grup de tineri. Colectivul de tineri poate fi inițiat și stimulat în a emite el însuși „sfatul" sau „ajutorul psihologic" pentru colegul în cauză, ceea ce crește gradul de coeziune intragrupală, responsabilitatea și maturitatea relațională a grupului, ca și rezonanța socioafectivă a fiecărui membru; d) *autocunoașterea și intercunoașterea dirijată* sînt modalități psihologice de abilitare relațională și de dezvoltare a atitudinilor și aptitudinilor pentru parteneritate (**v.**). Pe această linie, se pot modela și direcționa educativ: conștientizarea motivațiilor, afinităților interpersonale; discernerea între impulsurile de moment și sentimentele autentice, durabile; orientarea preferențială în raport cu sexul opus și evaluarea șanselor de consensualitate; orientarea idealurilor și aspirațiilor la parteneritate în raport cu modele realiste; capacitatea de raportare altruistă și responsabil-participativă în raporturile cu ceilalți în general și cu partenerii potențiali în special; investigarea sentimentelor pozitive de atașament, consens și afinitate mutuală, ca și a celor erotice, în pîrghii motivaționale proactive, cu valoare de stimulare a performanțelor intelectual-lucrative și a afirmării de sine.

Preludiu sexual, ansamblu de acte comportamentale ale partenerilor de pregătire a actului sexual propriu-zis (mîngîieri, cuvinte de dragoste, îmbrățișări, săruturi etc.). **P.s.** este necesar pentru creșterea excitației erotico-sexuale a partenerilor, fiind o cerință deosebită mai ales pentru persoanele lipsite de experiență sexuală. Lipsa **p.s.** pentru tinerii căsătoriți, fără experiență sexuală, poate împiedica realizarea normală a actului sexual sau poate avea urmări mai mult sau mai puțin grave asupra comportamentului erotico-sexual de mai tîrziu. În vederea înlăturării unor asemenea consecințe, se impune cu necesitate *sfatul premarital.* În cadrul **p.s.**, rolul principal îl are bărbatul, dar și femeia trebuie să fie un coparticipant activ. Cali-

tatea **p.s.** depinde în mare măsură de nivelul de intensitate și profunzime a legăturilor erotice și psihologice, de gradul de apropiere, de preferință interpersonală și de „nevoia" resimțită în raport cu celălalt. Dragostea reală, autentică impune, de la sine, un **p.s.** caracterizat prin autenticitate, sinceritate, devoțiune și dăruire reciprocă. P.s. pentru actul sexual realizat de parteneri, mai mult din dorințe biologic-instinctuale decît afectiv-erotice, presupune acte comportamentale inautentice, contrafăcute, nesincere, orientate dominant spre satisfacerea trebuințelor erotico-sexuale, privite în sens restrictiv, biologizant. *Raportul Simon* asupra comportamentului sexual al francezilor constată că durata **p.s.** este de mai puțin de 5 min. în 27% din cazuri, 10—15 min. în 21% din cazuri, 15—19 min. în 9% din cazuri 20—29 min. în 6% din cazuri, 1/2 de oră aproximativ în 3% din cazuri. În ceea ce privește durata **p.s.**, aceasta descrește odată cu vîrsta. Declară că **p.s.** durează 10 minute sau mai mult :

Bărbați		*Femei*	
de la 20 la 29 ani	66%	de la 20 la 29 ani	54%
de la 30 la 49 ani	51%	de la 30 la 49 ani	38%
de la 50 de ani în sus	34%	de la 50 de ani în sus	22%

Prostituție (cf. fr. *prostitution*), ocupația unei femei ce constă în întreținerea raportului sexual cu diverși bărbați în schimbul unei anumite sume de bani. Mai simplu, **p.** înseamnă fapta femeii de a-și vinde trupul. Cel care încurajează sau favorizează **p.** poartă numele de proxenet iar fapta lui proxenetism. Formele proxenetismului sînt de o mare varietate, diferențiindu-se formele sale clasice și proxenetismul ce constă în furnizarea localurilor pentru **p.** Într-o formă sau alta **p.** există de mult timp, ea fiind, de altfel, considerată ca „cea mai veche ocupație din lume". Vechii chinezi, greci, armeni, sirieni, iprioți etc. considerau **p.** o îndeletnicire nobilă și ea juca un rol în multe ceremonii religioase. Chiar și în evul mediu **p.** era acceptată ca mod de viață și cele mai elevate prostituate erau acceptate în înalta societate ; la curțile regilor erau numite curtezane. În perioada modernă, **p.** este acceptată la nivel social mai ales ca modalitate de dobîndire a mijloacelor de subzistență. După al doilea război mondial, în părțile din estul Europei **p.** a fost proscrisă. Măsura a fost adoptată ulterior în Franța, Italia, Belgia și Japonia. Totuși, în cea mai mare parte a țărilor din Asia **p.** este recunoscută legal, de asemenea, într-o mare parte a lumii arabe. America Latină, cu anumite excepții, permite fără restricții **p.** Mexicul a considerat **p.** legală mult timp (apud David Reuben, M.D., 1971). Cele mai importante acuzații aduse **p.** profesionale sînt grupate astfel : 1. răspîndește bolile venerice (**v.**) ; 2. ajută la creșterea crimelor sexuale ; 3. corupe tineretul ; 4. reprezintă o degradare morală. Reuben consideră însă că nici una din aceste acuzații nu poate fi susținută din următoarele motive : în S.U.A., care a interzis **p.**, rata bolilor venerice este în continuă creștere ; în Mexic, incidența bolilor venerice este mai scăzută în ciuda — sau probabil datorită — **p.** legale ; într-o investigație efectuată în 1966, din 4700 femei arestate pentru **p.** s-a constatat că doar 1313 aveau rezultate pozitive la testele pentru sifilis, deci 28%. Dar numai 4 aveau sifilis, deci 0,8% din total, celelalte 1309 avînd în mod fals rezultate pozitive, datorită gripei, alergiei, răcelii, pojarului. Gonoreea era prezentă la 619 fete — 13% ; în țările în care **p.** este legală, crimele sexuale sînt aproape inexistente, iar în țările în care **p.** este tolerată, aceste crime abia dacă există ; în S.U.A., unde foarte mulți tineri se drogheză, unii părinți acceptă în mare măsură ca tînărul să opteze pentru o prostituată decît să consume droguri. Femeile care practică **p.**, deci prostituatele, prezintă o serie de caracteristici specifice ale profilului lor psihocomportamental, influențate, desigur, de particularitățile vieții și activității lor „profesionale" : întrucît, în majoritate, clienții lor sînt bărbați căsătoriți, găsesc o justificare a modului lor de viață („sînt utile pentru că soțiile nu oferă bărbaților ceea ce ei vor") ; cel mai frecvent clienții solicită prostituatelor *fellatio* (75—85%, motivînd că doresc aceasta întrucît soțiile lor refuză s-o facă) ; prostituatele au un limbaj specific și un cod „etic" informal ; alt lucru comun : ele urăsc bărbații. Există și prostituați masculi, care, virtual, sînt homosexuali.

Pruncucidere — v. infanticid

Psihodiagnoză familială, evaluare științifică a gradului de funcționalitate (respectiv, disfuncționalitate) a sistemului de interacțiuni, interrelații și intercomunicări ale microgrupului familial nuclear și extins. Pe baza **p.f.** se pot stabili : 1. *elemente de diagnostic marital* : gradul de compatibilitate interpersonală maritală (consensul interacțional și intercomunicațional conjugal) ; gradul de satisfacție a partenerilor și a cuplului ; tipul predominant de evoluție al relațiilor conjugale (cooperare, competiție, conflict) și climatul psihosocial intim ; diviziunea și ierarhizarea sarcinilor, deciziilor și execuțiilor în cuplu ; consensualitatea sau disensualitatea adoptării rolurilor specifice sexelor, tipurile de parteneri (profilul personalității maritale) ; balanța afectiv-motivațională în cuplu și implicațiile ei în procesul de acomodare și asimilare mutuală în cuplu ; stadiul evoluției relațiilor maritale (preacomodare, acomodare, asimilare, cristalizare, aplatizare, eventual decristalizare, disoluție, alienare) ; corectitudinea cognitivă interpersonală în cuplu (percepții și inter-

evaluări mutuale) ; gradul de funcționalitate psihosexuală și procreativă a cuplului (starea de sănătate pe linie genetică, genitală neuroendocrină, psihică) ; pe baza diagnosticului psihosocial și psihosexual al cuplului se pot identifica eventualele tipuri de disfuncții-simptome ale dezechilibrului familial : sexuale, afective, comunicaționale, de cunoaștere interpersonală, inabilități sau distorsiuni în adoptarea rolurilor maritale ; 2. *elemente de diagnostic familial* : gradul de concordanță a rolurilor parentale și filiale ; corectitudinea adoptării și exercitării rolurilor parentale (fenomene de asimetrizare, distorsiuni de rol etc.) ; stilul funcțional al microgrupului familial (autoritar, democratic, permisiv) ; climatul afectiv (cald-participativ, rece-sever-punitiv ; sobru-indiferent, indulgent, discordant (ambitendent, stabil-instabil etc., simptome disfuncționale ale microgrupului familial : conflicte între părinți și copii, inadaptare școlară și socială a copiilor, eșecuri școlare, conduite delincvente, unele tulburări psihice și de comportament, unele tulburări psihosomatice etc. ; gradul de integrare a familiei nucleare în familia extinsă (tipuri de relații, eventuale conflicte intergenerationale). **P.f.** se stabilește prin corobrarea datelor rezultate din investigarea microgrupului familial prin intermediul mai multor *tehnici* : interviuri clinice paralele individuale (cu toți membrii familiei), cu partenerii conjugali simultan și cu toți membrii microgrupului reuniți ; interviuri încrucișate, individuale, cu soții în paralel, dirijate de terapeuți de sex opus ; interviuri ale cuplului-pacient (subiect), dirijate de un cuplu de terapeuți, observația comportamentului spontan verbal și nonverbal (mimică, pantomimică, poziții) al membrilor microgrupului familial, direct și indirect (prin videotape, t.v. cu circuit închis etc.) ; tehnici de interapreciere maritală și familială (instrumente tip chestionar vizînd nivelul intercunoașterilor în cuplu cu privire la nevoile, capacitățile și realizările afective, sexuale, educaționale, organizatorice, ludico-distractive, economice etc. ; scale de evaluare a structurii și funcțiilor familiale. Exemplu : scala T.F.I. — a ideologiei familiei tradiționale, elaborată de Levinson și Hoffman în 1955 ; scala privind complementaritatea nevoilor (elaborată de Winch în 1958 și adaptată de Holtz în 1968) ; scala pentru măsurarea luării deciziei în familie, elaborată de Blordes și Wolfe ; scala pentru măsurarea activităților menajere ; scala de evaluare a stilului interacțional marital (SEMSIM), elaborată de Iolanda Mitrofan (1985) etc. ; ancheta psihosocială adresată copiilor (exemplu : chestionarul „O zi acasă", vizînd descrierea activităților părinților sub unghiul acțiunii și al deciziei, elaborată de Herbst (1954) și utilizată de Devreux, Bronfenbrenner și Suci (1962) și de Touzard (1966) ; tehnici de evaluare a structurii personalității soților și copiilor, atît de tip chestionar

(exemplu : 16 P.F., Phillips-Berger, Heymans și Wiersma, MMPI etc.) cît și de tip proiectiv (teste de desen : testul familiei, testul feței, testul omulețului, testul arborelui, testul Lüscher, testul Szondi, testul Rosenzweig, testul Rorschach, testul TAT Murray etc. **P.f.** trebuie să contureze profilul funcțional al cuplului și întregului microgrup familial, în scopul surprinderii elementelor semnificative pentru cunoașterea și terapia eventualelor simptome disfuncționale și a stării de „criză familială". Spre deosebire de acest tip de **p.f.** diagnoza în scop de *orientare și sfat premarital* își propune evidențierea și aprecierea prognostică a posibilităților de compatibilizare mutuală a viitorilor soți, din punct de vedere biologic, psihologic-interrelațional și sociocultural. Tehnicile de investigație utilizate în principal sînt testele de personalitate, scalele de auto și intereevaluare a personalității, anchetele de opinie, interese, atitudini și concepții privind viața de familie și conjugalitatea. Unele orientări moderne includ în precizarea diagnosticului și prognosticului conjugal analiza biopsihologică efectuată cu ajutorul ordinatoarelor computerizate. Mai jos este prezentat, spre exemplificare, un chestionar de interapreciere a nevoilor și atitudinilor sexual-afective, adaptat de Iolanda Mitrofan după „Inventar de atitudini față de sexualitate" — Eysenck).

Chestionar de interpretare a nevoilor și atitudinlor sexual-afective

Vîrstă... Sex...
Durata căsătoriei...
Acest chestionar este anonim pentru a încuraja răspunsurile sincere. Citiți fiecare întrebare cu atenție, apoi încercuiți *răspunsul* „da" sau ‘‚nu" (pe foaia de răspuns); în conformitate cu ceea ce vi se potrivește dv. și partenerului dv. Dacă nu vă puteți decide, încercuiți *răspunsul* „?". Nu există răspunsuri greșite sau corecte. Nu vă gîndiți prea mult la fiecare întrebare; încercați să dați un răspuns imediat, care să vă reprezinte sentimentele și părerile dv. asupra fiecărui chestiuni.

1. Consider că sexul opus te respectă mai mult dacă nu ești prea familiar cu el.
   Partenerul meu consideră că sexul opus te respectă mai mult dacă nu ești prea familiar cu el.
2. Trebuie să am condiții perfecte pentru a mă excita sexual.
   Partenerul meu trebuie să aibă condiții perfecte pentru a se excita sexual.
3. Sînt satisfăcut de viața mea sexual-afectivă.
   Partenerul meu este satisfăcut de viața sa sexual-afectivă
4. Sînt mai degrabă neatrăgător pentru sexul opus·
   Partenerul meu se consideră mai degrabă neatrăgător pentru sexul opus.
5. Mă deranjează să văd oamenii îmbrățișîndu-se și sărutîndu-se în public.
   Partenerul meu este deranjat să vadă oameni îmbrățișîndu-se și sărutîndu-se în public.
6. Emoțiile sexuale sînt uneori neplăcute.
   Partenerului meu îi sînt uneori neplăcute emoțiile sexuale.
7. Ceva lipsește în viața mea sexuală.

Partenerului meu îi lipseşte ceva în viaţa sa sexuală.

8. Am fost deziluzionat în dragoste.
   Partenerul meu a fost deziluzionat în dragoste.
9. M-am simţit (mă simt) vinovat de unele experienţe sexuale.
   Partenerul meu s-a simţit (se simte) vinovat de unele experienţe sexuale.
10. Am emoţii sexuale puternice, dar cînd am ocazia nu par să pot să mă exprim pe mine însumi.
    Partenerul meu pare să aibă emoţii puternice sexuale, dar cînd are ocazia nu poate să se exprime pe sine însuşi.
11. Influenţa părinţilor m-a inhibat sexual.
    Partenerul meu a fost inhibat sexual de influenţa părinţilor.
12. Copiii ar trebui să fie învăţaţi despre sexualitate.
    Partenerul meu consideră că ar trebui să fie învăţaţi copiii despre sexualitate.
13. E mai bine să nu ai relaţii sexuale înainte de a te căsători.
    Partenerul meu consideră că e mai bine să nu ai relaţii sexuale înainte de căsătorie.
14. Citeodată emoţiile sexuale mă domină.
    Partenerul meu este dominat citeodată de emoţiile sexuale.
15. Cînd devin excitat sexual nu pot să mă gîndesc la altceva decît la satisfacţie.
    Cînd partenerul meu devine excitat sexual nu poate să se gîndească la altceva decît la satisfacţie.
16. Nu-mi place să fiu sărutat prea des.
    Partenerului meu nu-i place să fie sărutat prea des.
17. N-am învăţat chestiuni de viaţă decît foarte tîrziu.
    Partenerul meu n-a învăţat chestiuni de viaţă decît foarte tîrziu.
18. Îmi place „jocul erotic" şi în afara actului sexual.
    Partenerului meu îi place „jocul erotic" şi în afara actului sexual.
19. Citeodată devin nervos, speriat, cînd mă gîndesc la sexualitate.
    Partenerul meu devine nervos, speriat, cînd se gîndeşte la sexualitate.
20. Mă simt prost să vorbesc despre sexualitate.
    Partenerul meu se simte prost să vorbească despre sexualitate.
21. Tinerii ar trebui să înveţe despre sexualitate prin propria lor experienţă.
    Partenerul meu consideră că tinerii ar trebui să înveţe despre sexualitate din propria lor experienţă.
22. Cred că uneori femeia ar trebui să aibă iniţiativă sexuală.
    Partenerul meu este de părere căuneori femeia ar trebui să aibă iniţiativă sexuală.
23. Glumele sexuale mă dezgustă.
    Partenerul meu este dezgustat de glumele sexuale.
24. O persoană ar trebui să înveţe despre dragoste şi sexualitate treptat, experimentînd-o.
    Partenerul meu este de aceeaşi părere în această privinţă.
25. Consider că bărbaţilor li se îngăduie mai multă libertate în sexualitate decît femeilor, şi aceasta este un lucru normal.
    Partenerul meu este de aceeaşi părere în această privinţă.
26. Femeilor ar trebui să li se îngăduie aceeaşi libertate a experienţelor sexuale ca şi bărbaţilor.
    Partenerul meu este de aceeaşi părere în această privinţă.
27. Dragostea îmi oferă cea mai mare satisfacţie în căsnicie.
    Partenerul meu consideră că dragostea îi oferă cea mai mare satisfacţie în căsnicie.
28. Fidelitatea sexuală totală faţă de un partener întreaga viaţă e la fel de neavenită ca celibatul.
    Partenerul meu este de aceeaşi părere în această privinţă.

29. În actul sexual sînt mai curînd reticent şi pudic (prefer lumina stinsă, pătura de protecţie, păstrarea parţială a îmbrăcămintei).
    Partenerul meu este mai curînd reticent şi pudic în timpul actului sexual (preferă lumina stinsă, pătura de protecţie sau păstrarea parţială a îmbrăcămintei).
30. Consider că partenerul meu sexual îmi satisface complet nevoile fizice şi psihice.
    Cred că partenerul meu consideră că îi satisfac complet nevoile fizice şi psihice.
31. Îmi place o parte cît de lungă de joc erotic (preludiu) înaintea actului sexual.
    Partenerul meu agreează o parte cît de lungă de joc erotic (preludiu) înaintea actului sexual.
32. Îmi vine uşor să-i spun partenerului meu sexual ce îmi place şi ce nu-mi place la el cînd facem dragoste.
    Partenerului meu sexual îi vine uşor să-mi spună ce-i place şi ce nu-i place la mine cînd facem dragoste.
33. Aş vrea ca partenerul meu sexual să fie mai „expert" şi mai „experimentat".
    Partenerul meu ar dori ca eu să fiu mai „expert" şi mai „experimentat".
34. Pentru mine factorii psihologici ai partenerului sexual sînt mai importanţi decît cei fizici.
    Pentru partenerul meu factorii mei psihologici sînt mai importanţi decît cei fizici.
35. Mă simt mai puţin competent sexual decît prietenii mei.
    Partenerul meu se simte mai puţin competent sexual decît prietenii lui.
36. De obicei mă simt agresiv cu partenerul meu.
    Partenerul este de obicei agresiv cu mine.
37. Potrivirea sexuală fizică este cea mai importantă parte a căsătoriei.
    Partenerul meu are aceeaşi părere în această privinţă.
38. Atracţia fizică e foarte importantă pentru mine.
    Atracţia fizică e foarte importantă pentru partenerul meu.
39. Într-o uniune sexuală tandreţea e calitatea cea mai importantă.
    Partenerul meu are aceeaşi părere în această privinţă.
40. Prefer ca partenerul meu să hotărască regulile jocului erotico-sexual.
    Partenerul meu preferă ca eu să hotărăsc regulile jocului erotico-sexual.
41. Nevoia controlării naşterilor mă deranjează cînd fac dragoste, pentru a face ca totul să fie planificat şi cu „sînge rece".
    Partenerul meu are aceeaşi părere în această privinţă.
42. Nu pot să discut chestiuni sexuale cu soţul (soţia).
    Soţul (soţia) meu (mea) nu poate discuta chestiuni sexuale cu mine.
43. Nu m-ar tulbura prea mult dacă partenerul ar avea relaţii sexuale cu altcineva, atita timp cît s-ar întoarce la mine.
    Partenerul meu nu s-ar tulbura prea mult dacă aş avea relaţii sexuale cu altcineva, atita timp cît m-aş întoarce la el (ea).
44. De obicei, am relaţii sexuale:
    a) de mai multe ori pe zi
    b) în fiecare zi
    c) de 3—5 ori săptămînal
    d) de 2 ori săptămînal
    e) o dată săptămînal
    f) o dată pe lună
    g) niciodată
45. Ideal, aş prefera să am relaţii sexuale:
    a, b, c, d, e, f, g;
    Partenerul meu ar prefera să aibă relaţii sexuale:
    a, b, c, d, e, f, g;
46. (B) Am suferit de impotenţă:
    a — niciodată
    b — o dată sau de 2 ori

c — de mai multe ori
d — deseori
e — întotdeauna
(F) Partenera mea a suferit de frigiditate:
a — niciodată
b — o dată sau de 2 ori
c — de mai multe ori
d — deseori
e — întotdeauna

47. (B) Am suferit de frigiditate:
a, b, c, d, e;
Partenerul meu a suferit de impotență:
a, b, c, d, e;

48. (B) Am suferit de „ejaculare precoce":
a — foarte des
b — des
c — mediu
d — rar
e — niciodată
Partenera mea ajunge la orgasm în timpul actului sexual:
a — foarte des
b — des
c — mediu
d — rar
e — niciodată

9. Apreciați tăria obișnuită a dorinței sexuale a partenerului dv. (de la 10 la 1)

b. Apreciați tăria obișnuită a dorinței dv. sexuale de la 10 (absolut copleșitoare) la 1 (foarte slabă, aproape inexistentă)

0. Apreciați tăria influențelor care vă inhibă sexul (morale, etice, educaționale etc.) de la 10 (teribil de puternice) la 1 (foarte slabe și aproape inexistente).

Apreciați același aspect și pentru partenerul dv.

1. Considerați utilă și necesară cunoașterea obiectivă a problemelor dv. sexuale în scopul îmbunătățirii vieții dv. conjugale prin „sfat familial"?
Ce părere credeți că are partenerul dv. în această privință

Nivele de interpretare

Atitudini, concepții, autopercepții, reacții afective — 20 de itemi.
Răspuns cu *semnificație negativă*:
răspunsul „da" la itemii: 1, 4, 5, 8, 11, 13, 16, 17, 21, 23, 25, 44 (f—g);
răspunsul „nu" la itemii: 12, 22, 24, 26, 28, 37, 39, 51;

Răspuns cu *semnificație negativă*
(punctaj de control):
răspunsul „da" la itemii: 12, 22, 24, 26, 28, 37, 39, 45 (a—b, c—d), 51;
Cotare: 0—5 puncte — deficiențe nesemnificative (în corelație și cu conținutul itemilor);
6—10 puncte — deficiențe moderate;
11—15 puncte — deficiențe semnificative;
16—20 puncte — deficiențe grave în plan atitudinal și perceptual (auto și heteroorientate) — concepții rigide, in extremis;

II. *Nevoi și comportamente afectiv-sexuale* — 31 itemi.
Răspuns cu *semnificație negativă*:
răspunsul „da" la itemii: 2, 6, 7, 9, 10, 14, 15, 19, 20, 29, 33, 35, 36, 40 (B), 42, 43, 44 (f, g), 46 (c, d, e), 47 (c, d, e), 49 (FM puncte 10—8 sau 3—1), 48 (c, d, f), 50 (puncte 10—7);
răspunsul „nu" la itemii: 3, 18, 27, 30, 31, 32, 34, 38, 40 (F), 41;
Cotare: 0—10 puncte — deficiențe ușoare;
11—20 puncte — deficiențe moderate;
21—31 puncte — deficiențe importante (grave, accentuate).

III. *Interaprecierea* 51 itemi × 2 = 102 evaluări.
— coincidențele de răspuns — 1 punct;
— coincidențele parțiale — 1 punct;
— necoincidențe — 1 punct
Se calculează procentual în raport cu 51 itemi:
— suma coincidențelor;
— suma coincidențelor parțiale;
— suma necoincidențelor.
Interpretare:
— coincidențe (75%—100%) — intercunoaștere bună și foarte bună (în corelație cu natura și semnificația evaluărilor);
— coincidențe parțiale (75%—100%) — intercunoaștere cu fenomene de distorsiune;
— necoincidențe (75%—100%) — deficite grave de intercunoaștere.

N. B. Analiza comparativă a procentelor relevă ponderea gradelor de intercunoaștere și, implicit de disfuncționalitate afectiv-sexuală în cuplu. Exemplu: 27% coincidențe + 42% coincidențe parțiale + 31% necoincidențe = 73%; interpretare: intercunoaștere cu distorsiuni și deficite (predomină per global — 73%).

Psihodrama (gr. *psyche* — „suflet" și *drama* — „acțiune"), tehnică a psihoterapiei de grup, inițiată de J. L. Moreno („părintele" sociometriei), care se bazează pe jocul dramatic liber al unui grup de subiecți, cu participarea psihoterapeuților conducători de joc. De regulă, subiecții (copii sau adulți) prezintă o serie de probleme sau tulburări nervoase asemănătoare iar **p.**, cu implicațiile ei psihanalitice, le permite exprimarea liberă și spontană a cauzelor care au condus la dereglările psihice și sociale din comportamentul lor. Esența acestei metode constă în faptul că permite exteriorizarea, la modul ludic, a gîndurilor și atitudinilor subiectului în cursul improvizațiilor scenice, plecînd de la o temă dată și analiza lor de către psihoterapeutul care organizează și conduce jocul. **P.** are un efect compen-

atoriu asupra subiectului, de ușurare, de eliberare, de descărcare catharzis); cînd se recunoaște, subiectul se înțelege mai bine și se ransformă, realizînd ameliorări și vindecări ale tulburărilor sale. eși, încă din antichitate, Aristotel a sesizat efectele catharctice ale ețiunii dramatice asupra spectatorului, Moreno orientează acest fect asupra actorului (bolnavului) însuși, care joacă propriul său ersonaj, de aceea, trebuie să fie cît mai spontan. Ca metodă, **p.** resupune următoarele elemente : a) „scena" sau locul (spațiul) unde organizează jocul dramatic ; b) „actorul" (pacientul sau subiectul) are-și joacă propriul său personaj ; c) problema sau tema în raport u care se organizează jocul ; d) grupul de „actori" auxiliari, co-articipanți care figurează personajele reale sau imaginare, implicate „drama" subiectului-pacient ; e) psihoterapeutul sau psihodra-aturgul, care organizează, stimulează, orientează și analizează iferitele situații și momente ale jocului, realizînd în cît mai mare ăsură catharzisul („descărcarea" anumitor tendințe, acțiuni, gîn-uri inhibate, care grevează inconștientul lor). O ședință de **p.** pre-upune, de regulă, parcurgerea a trei etape: 1. pregătirea jocului ramatic (discuții, prezentarea temei și a rolurilor) ; 2. jocul dra-atic propriu-zis (improvizația scenică, jocul actorilor) ; 3. discuția nală, dezbaterea în cadrul grupului asupra jocului fiecăruia). **P.** utilizează nu numai ca metodă psihoterapeutică ci și ca : instru-ent de perfecționare personală ; mijloc de selecție a candidaților, anumite posturi de muncă ; metodă de cercetare și diagnoză a ndului personalității (P. Popescu-Neveanu, 1978).

ihologia copilului, ramură aplicată a psihologiei, care se ocupă de oblemele dezvoltării copilului din momentul concepției pînă la olescență (v.). Acest domeniu este unul dintre cele mai solicitate menii ale cercetării psihologice ; după unele statistici americane, consideră că peste 10% din studiile de psihologie au în atenție pilul și dezvoltarea sa (Ursula Șchiopu, 1979). În rîndul celor mai seamă cercetători în domeniul **p.c.** pot fi menționați : E. Clapa-le, J. Piaget, W. și Cl. Stern, Ch. Bühler, A. Gesell, Zaporojeț . și, la noi în țară, I. Popescu Teiușanu, Al. Roșca, A. Chircev, sula Șchiopu, Tatiana Slama-Cazacu, Ana Tucicov-Bogdan, T. gdan ș.a.

hologia familiei, ramură nouă a psihologiei ce se ocupă cu studiul ceselor și fenomenelor psihice din cadrul vieții și activității fami-e. Spre deosebire de alte domenii cu mai mare vechime în ceea ce vește cercetarea psihologică și cu rezultate mai bogate, **p.f.** și-a turat mult mai puțin statutul său în cadrul științelor psihologice, i, în ultimul timp, interesul psihologilor și a altor specialiști se

îndreaptă tot mai mult spre ampla problematică a vieții de familie (v.). Ansamblul problemelor ce preocupă **p.f.** pot fi grupate, în general, în funcție de axa funcționalitate—disfuncționalitate a cuplului conjugal și a grupului familial. **P.f.** se ocupă, pe de o parte, de cunoașterea, investigarea, psihodiagnoza vieții de familie și, pe de altă parte, de intervenția activă în sens psihoprofilactic și psihoterapeutic. Un alt grup mare de probleme ține de modul de relaționare a părinților cu copiii și, totodată, de aspectele psihice ce le ridică educarea, formarea și dezvoltarea psihocomportamentală a copiilor în cadrul vieții și activității familiale.

Psihologia vîrstelor, ramură mai nouă a psihologiei care se ocupă cu studiul caracteristicilor psihice definitorii pentru diferite niveluri de vîrstă, încercînd să integreze într-un ansamblu psihologia copilului, adolescenței, senectuții, precum și psihologia adultului, perioadă de vîrstă mai puțin studiată și cunoscută decît celelalte.

Psihologie (gr. *psyché* — „suflet" ; *logos* — „știință"), știința ce se ocupă cu studiul fenomenelor psihice, a activității psihice și a comportamentului. Deși în principal **p.** se ocupă de psihicul uman, în sfera sa de interes intră și probleme legate de psihicul infrauman (există și o zoopsihologie). Spre deosebire de alte științe, **p.** se prezintă ca o știință tînără, anul ei „de naștere" fiind considerat 1879, an în care a luat ființă primul laborator de psihologie experimentală de la Leipzig, sub îndrumarea și conducerea lui W. Wundt. Termenul de **p.** este utilizat pentru prima oară în anul 1590 de către R. Godenius iar cu accepțiunea modernă, adică aceea de a desemna și fenomene sufletești, el a fost întrebuințat întîia oară de C. Wolf care publică, în 1732, lucrarea *Psychologica empirica* și, în 1734, lucrarea *Psychologica rationalis*. Înainte de anul 1879, **p.** a făcut parte din aria de preocupări a filosofiei, desprinderea realizîndu-se datorită, pe de o parte, dezvoltării intense a științelor naturii — mai ales fizica și fiziologia și, pe de altă parte, concepției materialist-empiriste. Ebbinghaus afirma că **p.** are un trecut lung însă o istorie scurtă. Apariția **p.** ca știință a fost posibilă atunci cînd ea a reușit să răspundă pozitiv la o serie de cerințe adresate statutului său, cum ar fi: a) să aibă un obiect de studiu propriu, specific, deci să decupeze, să circumscrie din cadrul universului existențial un ansamblu de fenomene pe care să le cerceteze, să le investigheze și să le explice ; b) să aibă un sistem de metode proprii cu care să cerceteze obiectul de studiu ; c) să descopere și să formuleze legile sau legitățile specifice care stau la baza fenomenelor ce intră în aria de preocupare a **p.** Față de alte științe, **p.** i s-a refuzat mult timp dreptul de știință autonomă, independentă, mai ales datorită următoarelor

obiecții : a. metoda ce era utilizată în studiul fenomenelor psihice era metoda introspecției (autoanalizei), deci nu era utilizată metoda experimentală, condiție de bază pentru dezvoltarea științelor pozitive ; b) unica dimensiune a fenomenului psihic era considerată desfășurarea lui în timp ; c) nu erau folosite metode matematice în cercetarea fenomenelor psihice. După „nașterea" sa ca știință, **p.** a străbătut un drum extrem de complex, „dramatic" (după cum afirmă V. Pavelcu în lucrarea *Drama psihologiei*), caracterizat prin ample confruntări între diferite școli și curente psihologice, cum ar fi : curentul introspecționist, curentul asociaționist, curentul gestaltist sau configurationist, curentul behaviorist sau comportamentist, curentul psihanalitic etc. Încercînd în mod insistent și excesiv să contureze mai bine specificul obiectului **p.**, diferitele curente psihologice au alunecat pe poziții unilateral-reducționiste. **P.** modernă, științifică, a reușit, prin rezultatele sale, să-și contureze un loc bine determinat în sistemul științelor, în general, a celor social-umane, în special. Ca domenii aplicative ale **p.** pot fi menționate : industria, învățămîntul, clinicile medicale, sportul, armata, comerțul etc. „Avînd o pregnantă însemnătate științifico-explicativă și mai ales practică, **p.** s-a instituit ca o știință caracteristică pentru civilizația modernă și ca un important mijloc al progresului social și umanist. Totodată se prevede că **p.** va fi una din științele de bază ale societății viitorului" (P. Popescu-Neveanu, 1978). Obiectul **p.** îl constituie : procesele psihice cognitive (percepție, gîndire, memorie, imaginație etc.), afective (emoții, sentimente, pasiuni etc.) și conative (voință) ; însușirile psihice temperamentale (forță, echilibru, mobilitate) ; însușirile psihice caracteriale (modestie, sinceritate etc.) ; aptitudinile și atitudinile etc.

Psihopatie (gr. *psyché* — „suflet" ; *patos* — „boală"), entitate nozografică psihiatrică caracterizată prin dezechilibru și tulburări de comportament, precum și prin dificultăți de integrare și adaptare la viața și activitatea familială și socioprofesională. **P.** este descrisă pentru prima dată de către Pritchard, în 1835, sub denumirea de *„moral insanity"*, întrucît subiecții psihopați se caracterizează prin „abolirea simțului moral", prin conduite antisociale și impulsive. Astăzi **p.** este cunoscută și sub alte denumiri precum : anomalie caracterială sau caracteriopatie, personalitate aberantă, personalitate anormală etc. Tulburările psihopatice se află la granița normalului, activitatea de cunoaștere a lumii înconjurătoare de către subiect fiind conservată. Diferiți autori au încercat să scoată în evidență trăsăturile caracteristice ale personalității psihopate : instabilitate afectivă, impulsivitate, absența sau slăbirea reacțiilor la imperative sociale, absența anomaliilor intelectuale și a delirului (Kraepelin) ; tensiune agresivă, impulsivitate, nucleu caracterial deformat (amoralitate, inadaptabilitate, încăpățînare, plăcere de a face rău etc.), dezechilibru, holotimie (variații patologice ale afectivității), perversiuni, tendințe spre toxicomanie, comportamente impulsive — furt, piromanie, escrocherie și unele tendințe de homicid (H. Ey) ; inabilitatea de a diferenția, în suficient de clară măsură, binele de rău și adevărul de minciună (Cekley) ; reactivitate psihosocială crescută din care derivă o susceptibilitate electivă și un răspuns disproporționat și dezorganizat la orice solicitare, polarizarea întregului comportament spre egoism, rezultînd o anumită rigiditate și opoziție în orice situație (Deniker, Sempe). Datorită trăsăturilor sale caracteristice, personalitatea psihopată prezintă dificultăți de adaptare la condițiile sociale, la cerințele grupurilor de apartenență, producînd frecvent situații conflictuale, dezorganizări și suferințe pentru cei din ambianța sa. Cauzele **p.** nu sînt pe deplin elucidate. Majoritatea autorilor subliniază atît rolul factorilor ereditari cît și a celor de mediu, mai ales de mediu sociofamilial. Statisticile arată că 2/3 dintre copiii cu tulburări de comportament provin din familii dezorganizate (v.), ceea ce înseamnă că educația necorespunzătoare din familie se soldează cu efecte negative asupra personalității copiilor. Pe parcursul formării și dezvoltării personalității psihopate, în diferite etape de vîrstă, se pun în evidență o serie de elemente comportamentale cu semnificație pentru evoluția sa ulterioară (Aurelia Sîrbu, sub red., 1979) : a) în prima copilărie (0—3 ani) : crize paroxistice și, evident nemotivate, de plîns, strigăte, greutăți în însușirea corectă a unei conduite igienice, alimentare etc. ; b) în perioada preșcolară (3—6 ani) : tulburări în jocurile de grup, mutism, conduită de protest, clastomanie (tendința impulsivă de a distruge obiecte, bunuri etc.) ; c) în perioada școlară mică (6—10 ani) apar primele elemente indicatoare pentru o viitoare **p.**, copilul fiind etichetat drept copil-„problemă" (gălăgios, neatent, inegal, preocupat aproape exclusiv de distracții, pasionat al cinematografului, tv-ului etc.) ; d) la vîrsta școlară medie (10—14 ani) apar elemente care prefigurează diagnosticul de **p.** (neascultare, neglijență, fugă, vagabondaj, furturi, bătăi etc.) ; e) în perioada adolescenței, deși se remarcă mai greu trăsăturile caracteriale ce le prezintă, ceea ce este caracteristic față de tinerii normali, este lipsa unor preocupări principale pentru un ideal, pentru o profesiune corespunzătoare, mare atracție exercitată față de distracții și forme de amuzament, începe să consume în exces alcool, să fumeze, să joace cărți, să organizeze bande pentru huliganism, furturi, escrocherii etc. **P.** necesită un tratament complex, ce presupune atît metode și mijloace psihagogice, educative, reeducativ-recu-

peratorii și sociointegrative. Pe linie profilactică, se impune asigurarea unui climat educogen familial optim, echilibrat, evitîndu-se atît metodele severe și opresive, cît și cele exagerat permisive.

Psihoterapie de familie (terapie familială), orientare metodologică centrată pe definirea scopurilor și soluțiilor proprii abordării sistemului interacțional familial aflat în impas (relații conjugale, relații parental-filiale, relații de fratrie). **P. de f.** își propune să producă modificări sanogenetice în structura și funcționarea sistemului familial. După Haley (1972) scopurile generale ale **p. de f.** sînt următoarele: 1. ajut(or)area membrilor familiei să învețe și să aprecieze emoțional faptul că dinamica familiei angrenează toți membrii acesteia; 2. ajutarea membrilor familiei să devină conștienți de faptul că dacă un membru al familiei are probleme ele pot fi efectul uneia sau mai multor percepții, speranțe și influențe ale altui membru; 3. perseverarea în procesul terapeutic pînă cînd a fost realizat un echilibru constant care să asigure dezvoltarea și întărirea comportamentului și poziției fiecăruia dintre membri; 4. dezvoltarea capacității familiei de a evalua (aprecia) influența pe care o au relațiile parentale asupra tuturor membrilor familiei. Scopurile specifice ale **p. de f.** derivate din cele generale sînt: 1. promovarea toleranței fiecărui membru al familiei față de modul propriu de a fi al fiecăruia în interiorul familiei; 2. creșterea toleranței fiecărui membru al familiei la obstacole; capacitatea de a face față și de a depăși conflictele și decepțiile celorlalți membri, atunci cînd unul dintre ei pierde; 3. stimularea fiecărui membru de a ajuta, încuraja și întări pe toți ceilalți membri ai familiei și pe fiecare în parte; 4. realizarea unei autopercepții de către părinți, realistă și potrivită cu percepția celorlalți membri ai familiei. Etapele tratamentului se succed în linii generale (după Haley, I. F. Perez) după cum urmează: a) dezvoltarea relației (raportului terapeutic) între terapeut și familie, precum și între membrii familiei; b) dezvoltarea unei aprecieri emoționale a relațiilor intrafamiliale, a dinamicii lor și a problemelor inerente, apărute; c) dezvoltarea modurilor alternative de comportament care recompensează sau cel puțin nu amenință membrii familiei; d) aplicarea modurilor alternative de comportament în practică, atît în cadrul terapiei, cît și acasă. În raportul terapeutului cu familia, cîteva concepte și atitudini sînt de bază: căldură, speranță, încredere și înțelegere reciprocă. Stabilirea relației terapeutice facilitează ulterior o ameliorare a interacțiunilor dintre membrii familiei, pe de-o parte, și între aceștia și terapeut, pe de altă parte (Bednar și Melnick, 1974). Aceasta permite terapeutului să se situeze acum în poziția de a orienta și conduce familia spre etapa

aprecierii emoționale a relațiilor intrafamiliale, a dinamicii și problemelor sale. În această etapă, terapeutul utilizează o serie de tehnici, dintre care cele mai eficiente sînt *modelarea* și *jocul de rol*. Ambele tehnici ajută la clarificarea emoțională a membrilor familiei prin intermediul modificării seturilor perceptive și atitudinale ale fiecărui membru al familiei. Aprecierea emoțională a problemelor intrafamiliale, odată realizată, conduce la scăderea anxietății și tensiunii, precum și la o mai bună înțelegere și cunoaștere interpersonală. Parcurgerea acestei etape terapeutice permite dezvoltarea și exersarea modurilor alternative, adaptative de comportament, pe care membrii familiei și le sugerează pentru ei înșiși cît și pentru ceilalți. Extinderea în practică și găsirea unor soluții comportamentale în viața cotidiană, fixează modurile alternative dobîndite prin jocul de rol, le dezvoltă și contribuie la creșterea coeziunii intragrupale familiale. Curentul terapiilor familiale este foarte diversificat, primele abordări fiind tributare concepțiilor psihanalitice (Ackerman, Lidz, Wynne, Papaneck), iar ulterior beneficiind de contribuțiile neobehaviorismului practicat de Școala de la Palo Alto (Bateson, Ferrera etc.). Curentul terapiilor familiale (**p. de f.**) se bazează în principal pe *abordarea comportamentală*, ale cărei principii generale (după J. Cottraux) sînt: 1. desfășurarea în cadrul unor centre de terapie comunitară, centrată pe problemele familiei concrete, observabile, pentru care e posibilă aplicarea principiilor învățării și definirea scopurilor terapeutice; 2. dezvăluirea interacțiunilor actuale („*hic et nunc*"), mai curînd decît a celor trecute; 3. evidențierea manierei în care membrii familiei se frustrează și se recompensează, prin intermediul comunicărilor verbale și nonverbale; 4. modificarea atitudinilor și comunicărilor verbale și nonverbale, precum și a altor comportamente. Terapeutul de familie, aparținînd orientării comportamentaliste (R. P. Liberman) are în vedere: crearea și menținerea unei alianțe terapeutice pozitive, efectuarea unei analize comportamentale a problemei, aplicarea principiilor comportamentale ale reîntăririi (revitalizării) și învățării prin inițiere (identificare) în contextul relațiilor familiale. **P. de f.** „*prin contract*" se bazează pe definirea „contractelor" ce se stabilesc între membrii familiei, terapia stimulînd întărirea comportamentelor dorite și stingerea celor inadaptate. Aceasta necesită o analiză foarte atentă a ceea ce e de dorit să se modifice în comportamentul de rol al fiecărui membru al familiei și a ceea ce el ar accepta să se schimbe în conduita sa, ea însăși aflată în schimbare. „Contractele" trebuie să fie libere de coerciții și simple; ele trebuie să acționeze creșterea empatiei (v.) fiecărui membru față de toți ceilalți. Terapeutul funcționează în cadrul procesului terapeutic ca model și personaj cu funcția de „reîntăritor

social". El girează contactele suple, clare, ținînd cont de dorințele fiecăruia. Crizele familiale acute, ca și „problemele" cronice pot fi abordate prin acele metode prin care terapeutul apare ca un negociator adult, matur și realist. În cadrul **p. de f.** *tehnicile afirmării de sine* (R. P. Liberman, Eisler, Miller, Hersen) au o contribuție recunoscută, în special în creșterea rolului de *feed-back* (verbal sau audiovizual) al terapeutului în evitarea de către familie a atitudinilor și comportamentului de „țap ispășitor" al unuia sau unora dintre membrii familiei. Astfel, apar ca fiind eficiente tehnicile de învățare prin imitație, jocul de rol, repetiția în sensul psihanalitic și instrucțiunile date de terapeut. În general, toate tehnicile de afirmare a sinelui sau a eficienței personale găsesc un important cîmp de acțiune în **p. de f. P. de f.** *axată în special pe sexoterapie* (reprezentată esențial prin contribuțiile lui Masters, Johnson, Kaplan) se bazează pe combinarea abordării de tip psihanalitic cu principiile învățării, fiind considerată actualmente ca cel mai eficace model psihoterapeutic de reducere a deficitelor și nepotrivirilor sexuale. **P. de f.** *de model tranzițional* își propune analiza legăturilor și tranzacțiilor dintre toți așa cum se produc ele „*hic et nunc*". Terapeutul identifică ipotezele alternative ale subiectului, care acționează în familie ca părinte, soț, copil, asumîndu-și stări diferite ale eului, în diferite momente (Berne). Terapeutul oferă un *feed-back* activ interacțiunilor dintre membrii familiei, așa cum se dezvăluie ele. Analiza tranzacțională beneficiază de tehnica terapiei în echipă (cuplu de psihoterapeuți), ale cărei demersuri vizează „creația în comun" a interrelațiilor stabilite în cadrul „spațiului tranzacțional" (Beetschem, Hochman). **P. de f.** *bazată pe modelul teoriei sistemelor și a comunicării* își propune orientarea forțelor de echilibrare de la un moment la altul, modificînd orice stare de tensiune care apare (Rowen, 1971). Se procedează la o analiză a dificultăților și distorsiunilor în comunicarea intrafamilială care generează dezechilibru și tulburări de comportament și uneori psihopatologice ale membrilor familiei, prin prisma teoriei „dublei relații sau dublei constrîngeri" (double bind, G. Bateson). Conform acesteia, într-o relație (exemplu, mamă—fiu) poate apare un dublu mesaj contradictoriu (mesaj „descalificat") ca urmare a lipsei de concordanță logic-afectivă dintre comunicare și metacomunicare (înțeleasă drept „comunicare despre comunicare") — fenomen ce permite corecția ipotezelor pe care le emit interlocutorii asupra „codurilor", rolurilor și sentimentelor lor. „Dubla relație" creează o distorsiune permanentă a propriilor mesaje verbale și nonverbale, a efectelor și percepțiilor subiectului, generînd o ambiguitate de comunicare implicată în unele tulburări psihopatologice (exemplu, schizofrenii). Ferrera a emis ipoteza unei „duble

legături" clivate între mamă și tată (fiecare emițînd un mesaj contradictoriu față de mesajul celuilalt) ca fiind la originea comportamentului psihopatic (*split double bind*). Școala de la Palo Alto consideră fenomenele disfuncționale care apar în cuplu și în familie ca fiind corectabile printr-un *feed-back* negativ (metacomunicarea). *Modelul psihanalitic* în **p. de f.** abordează tulburările emoționale în relațiile părinți—copii (Ackerman, Lidz, Searles), ca urmare a asumării necorespunzătoare a rolului de către părinți, prin „fixațiile" acestora pe imaginile arhaice ale propriilor părinți. Searles abordează în aceeași manieră raporturile mamă—copil, în cazul familiei cu un copil schizofren (mamă schizofrenogenă — F. Fromm-Reichman), iar Lidz atrage atenția asupra funcției paralogice a cuplului parental, divizat, retras social, „depinzînd de un al III-lea personaj", situație alienantă pentru copil, prin incapacitatea cuplului de a furniza modele de identificare pentru acesta (v. „cuplul divizat" și „cuplul deviat", în care unul dintre soți creează o ambianță ireală). Dinamica „forțelor inconștiente" care circulă în cuplu (motivații, afecte, imagini) constituie domeniul analizei cazurilor cuprinse în terapia conjugală, din păcate neputînd fi întotdeauna sesizate și identificate. Aceste limite ale **p. de f.** de model psihanalitic încearcă să le compenseze **p. de f.** de *model comportamental-recuperator*, care încearcă să modifice *pattern*-urile vechi, dezorganizatoare sau comportamentul dezadaptativ. În cadrul acestuia s-au dezvoltat o serie de modele terapeutice cum ar fi : *modelul homeostaziei* (Satir și Jackson), care consideră familia ca un sistem ce caută să-și mențină echilibrul. Modul de intervenție în cazul familiei bolnave prevede restabilirea balanței și permite familiei să facă față unor sarcini noi, realizînd un nivel diferit de adaptare. Tehnica implică învățarea familiei să se autoobserve ; *modelul rezolvării conflictului* (Minuchin) propune dezvoltarea liberă a interacțiunilor dintre membrii familiei, cu scopul de a dezvolta apoi abilități de rezolvare a problemelor. Terapeutul diagnostichează relațiile interpersonale, atribuie roluri participante membrilor familiei primordial implicați, instruindu-i în a face față conflictelor și dezvoltîndu-le abilitățile observaționale, în ultimă instanță restructurînd organizarea familiei (schimbînd pozițiile indivizilor fiecare în raport cu ceilalți ; *modelul activist* (Hale) sugerează introducerea unei schimbări în sistemul familial prin provocarea unei crize, rolul terapeutului fiind de a ghida familia în a rezolva criza artificială pe care a introdus-o ; *modelul autoobservației* (I. Alger, N. Paul) se bazează pe mijloace audiovizuale (t.v. cu circuit închis, videoînregistrare). Se înregistrează acțiunea liberă, pe care terapeutul nu numai că o înregistrează verbal, dar și con-

fruntă familia cu înregistrarea. Îmbunătățirea capacității de autoobservare a familiei poate conduce la schimbarea benefică a relațiilor intrafamiliale.

Psihoză, maladie gravă, afecțiune psihică majoră, de natură endogenă, caracterizată printr-un grad accentuat de alterare a personalității cu efecte amplu-dezorganizatoare asupra vieții psihice a individului în ceea ce privește relațiile sale cu mediul, cu lumea înconjurătoare și cu sine însuși. Unul din elementele definitorii ale **p.** este lipsa conștientizării bolii și suferinței, subiectul adoptînd un comportament inadecvat, aberant, dereist în raport cu diferite situații solicitante. Adoptarea și integrarea psihoticului în grupurile de apartenență, în mediul familial și socioprofesional sînt grav și profund afectate, deoarece universul său pierde dimensiunea realității, căpătînd perspective cu totul deformate. Sînt cunoscute mai multe forme de **p.** R. Lafon distinge : **p.** halucinatorii, delirante, toxice, organice, constituționale, reacționale etc. Cu o mai mare frecvență apar în clinică **p.** discordantă (schizofrenia), **p.** maniaco-depresivă (demența și **p.** circulară sau **p.** periodică), paranoia. În ceea ce privește căsătoria și viața de familie (v.), cazurile de **p.** sau alienare mintală constituie impediment la căsătorie (condiție de fond negativă), cauză pentru anularea sau desființarea căsătoriei, motiv temeinic de desfacere a căsătoriei prin divorț (v.). Din categoria **p.** fac parte și **p.** *familiale*, care se caracterizează prin faptul că două sau chiar mai multe persoane, ce aparțin aceleiași familii, prezintă o stare psihotică, manifestată mai ales prin delir paranoid (Aurelia Sîrbu, sub red., 1979). Pentru întîia oară, fenomenul a fost descris de Lasègue și Falret, sub denumirea de *„folie à deux"*. Ulterior, Régis (1880), revenind asupra acestui fenomen, distinge în cadrul **p.** familiale, fie un delir în doi prin contagiune psihică, fie un delir în doi ca o consecință a existenței unor tulburări psihotice concomitente la doi membri ai aceleiași familii. Astăzi, denumirea de **p.** familială se referă numai la prima variantă. În cadrul **p.** induse există un inductor, psihoticul și indusul, persoana — de altfel, sănătoasă și echilibrată din punct de vedere psihic, dar foarte influențabilă și cu o personalitate insuficient conturată — care preia ideile delirante în așa manieră încît devine dificil de identificat. Diferențierea inductorului de indus se poate realiza prin separarea celor două persoane cînd se poate constata că inductorul își menține delirul spre deosebire de indus care se îndepărtează de ideile delirante imediat ce se instalează cenzura critică în baza unor metode psihoterapeutice.

Psihoză puerperală, ansamblu de tulburări psihice care apar în perioada graviditații și nașterii sau în perioada imediat următoare.

În raport cu momentul apariției, se diferențiază : 1. **p.p.** propriu-zisă, care apare în primele 10—15 zile după naștere ; 2. psihoza postpartum sau de lactație, ce apare la mai mare distanță de la naștere, și anume în perioada cuprinsă între mai multe săptămîni și pînă la 3—4 luni după naștere. Deși nu se cunosc toți factorii ce determină **p.p.**, diverși autori înscriu printre cei mai importanți : factori ereditari, factori infecțioși, factori legați de modificările biofiziologice și umorale consecutive nașterii, factori psihologici și psihosociali. Printre trăsăturile caracteristice ale **p.p.** sînt incluse următoarele (Aurelia Sîrbu, sub red., 1979) : agitație sau inhibiție psihomotorie, modificări ale conștiinței (de tip confuzooniric), tulburări de percepție polimorfe (iluziile și halucinațiile vizuale), modificări de dispoziție (euforie sau distimie, cu anxietate) incoerența ideoverbală, uneori baraje de disociație psihică. Spre deosebire de **p.p.**, psihoza postpartum se caracterizează prin tablouri clinice mult mai bine conturate și apropiate de entitățile psihiatrice tipice. Tulburările psihice pot fi grupate în : a) tulburări nevrotice (astenie, depresii nevrotice simple sau anxioase, indiferență și dezinteres față de copil, insomnii, iritabilitate) ; b) tulburări psihotice, ce alcătuiesc tablouri asemănătoare mai frecvent cu cele legate de psihoza maniaco-depresivă. În determinarea psihozei postpartum, un rol mult mai important îl au factorii ereditari. **P.p.** are influențe deosebit de grave asupra copilului și evoluției acestuia. După unii autori (Sivadon) 50% din decesele perinatale, în primele luni, și 20% malformații diverse se datoresc **p.p.** Studiile epidemiologice din ultimul timp semnalează următoarele (C. Gorgos, sub red., 1985) : preponderența tulburărilor psihice majore din postpartum, față de cele din graviditate (98% față de 2%) ; frecvența **p.p.** raportată la numărul gestantelor este estimată de majoritatea autorilor sub 2% iar în ultimile decenii, cifra a fost în continuă scădere ajungînd să se situeze sub 1% ; raportat la numărul bolnavelor internate în spitalele de psihiatrie, se constată o scădere permanentă, de la 8—10% în secolul trecut la 4% în prezent ; vîrsta de apariție a **p.p.** nu este un element semnificativ, o oarecare corelație înregistrîndu-se cu vîrsta de apariție a primului copil, un risc mai crescut avînd primipara în vîrstă ; rangul sarcinii este un element important după Paffenberger, arătînd că psihozele gravidice sînt mai frecvente la multipare iar psihozele postpartum la primipare. Datorită riscului mare pentru nașterile ulterioare, se impune un intens și amplu tratament profilactic și curativ. Tratamentul profilactic cuprinde un întreg ansamblu de metode pedagogice și psihoterapeutice în pregătirea pentru naștere

și statutul de mamă, metode de prevenire și tratare a infecțiilor. Tratamentul curativ este adaptat în funcție de natura tulburărilor psihice.

Pubertate (lat. *pubes*, desemnînd etimologic etapa de evoluție în care apare părul în regiunea pubiană a corpului copilului), etapă a dezvoltării ontogenetice, cuprinsă între 11/12 și 14/15 ani. Data apariției **p.** este influențată de mulți factori precum : ereditate, condiții socioeconomice, alimentație, zonă geografică. Astfel (apud V. Nițescu, 1985), la ecuator, **p.** apare mai devreme, în timp ce în zonele nordice ea se instalează mai tîrziu ; în India, fata se consideră puberă la numai 9 ani sau 10 ani, în timp ce în Laponia **p.** apare la 16—18 ani, iar la eschimoși la 23—24 ani, cu o lipsă a menstrei în timpul nopților polare (aproximativ 2—4 mestruații pe an). Unii autori (Laroche, 1956 ; Ursula Șchiopu, 1967 ; Ursula Șchiopu, E. Verza, 1981) diferențiază în cadrul **p.** următoarele substadii : a) prepubertatea ; b) pubertatea propriu-zisă ; c) postpubertatea. Denumită și preadolescență, **p.**, considerată drept perioadă de tranziție între copilărie (v.) și adolescență (v.), se caracterizează printr-o serie de modificări și transformări în plan biofiziologic și psihologic. Transformările biologice constau în primul rînd în procesul maturizării funcției sexuale, prin instalarea funcției reproducătoare și a caracterelor sexuale secundare, prin conturarea atracției specifice pentru sexul opus. Pe linia celor două sexe, există un decalaj între băieți și fete, în sensul că maturizarea sexuală și intrarea propriu-zisă în **p.** se realizează la fete cu 1—2 ani mai devreme față de băieți. Pe lîngă maturizarea sexuală, în perioada **p.** se constată un ritm înalt de creștere în înălțime și greutate, se dezvoltă forța și capacitățile fizice, se produc modificări la nivelul organelor interne. Schimbări importante se produc și pe linia dezvoltării psihologice și psihosociale. Un salt calitativ major se realizează în cadrul procesului maturizării cognitive, și anume dezvoltarea intelectuală se caracterizează prin trecerea de la gîndirea intuitiv-concretă la gîndirea formal-abstractă (potrivit cercetărilor genetice ale lui J. Piaget, în această perioadă se elaborează sistemul operațiilor formale, care scot copilul din limitele înguste ale datului empiric, situîndu-l în planul abstract al ideilor. Concomitent cu dezvoltarea intelectuală, în perioada **p.** au loc modificări substanțiale la nivel senzorial-perceptiv, mai ales privind creșterea pragurilor de performanță ale acestei activități, achiziții ale limbajului, progrese pe linia unor facultăți psihice, precum memoria, inteligența, atenția. De asemenea, se accentuează procesul maturizării socioemoționale, se dezvoltă sociabilitatea, mai ales pe orizontală, favorizînd trecerea de la identitatea individuală la cea colectivă, de la egocentrism (v.) la sociocentrism. Unul dintre aspectele importante legate de **p.** îl constituie identificarea vocațională (Ursula Șchiopu, E. Verza, 1981), în sensul că încep să se cristalizeze, într-un mod mai observabil și mai semnificativ, capacitățile, înclinațiile, abilitățile, aptitudinile, precum și interesele și preferințele pentru anumite domenii de cunoaștere și pentru anumite domenii de preocupări socioprofesionale. Date fiind particularitățile psihocomportamentale ale copilului puber, se impune o atenție sporită din partea factorilor educaționali, inclusiv din partea familiei. În baza unei bune cunoașteri a individualității lui, a particularităților psihice individuale și de vîrstă, cu mult calm, cu multă grijă și delicatețe, părinții trebuie să-i fie alături în permanență, pentru a-l înțelege, a-l susține, a-l încuraja, a-l ajuta în această perioadă a **p.**, ce prezintă o importanță deosebită pentru evoluția sa ulterioară.

Pudoare, trăsătură psihocomportamentală ce se manifestă prin reținere, reticență și jenă în expunerea propriului corp și, în sens extensiv, a manifestărilor expresive ale personalității (mimico-pantomimice și verbale, vestimentare). Înrudită cu timiditatea și cu senzitivismul relațional, dar alimentată de atitudini și convingeri educaționale normative ce postulează inhibiția și evitarea unor atitudini și manifestări decenzurate, cu implicații directe în raporturile erotico-sexuale, **p.** devine adesea o frînă comportamentală în calea unei comunicări și relaționări dezinvolte, autentice în cuplu. Dacă în grupurile sociale în general, și chiar în microgrupul familial, **p.** este o expresie directă a decenței și respectului față de cadrul formal, normativ social, care exclude promiscuitatea și atitudinile ostentativ-demonstrative dezinhibate, ce alterează ordinea și echilibrul expectativ al grupului, în cuplul erotic și marital **p.** constituie „o conduită de eșec" relațional, ea creînd anxietate de relație, inhibiții nejustificate ; **p.** alterează comuniunea erotico-sexuală, impietînd asupra unei desfășurări satisfăcătoare a comportamentului sexual, fiind practic incompatibilă cu manifestarea liberă și autentică a sentimentelor de dragoste. **P.** caracterizează în special comportamentul sexual feminin, confundîndu-se în concepția unor femei cu decența, dar avînd implicații semnificative în condiționarea psihogenă a frigidității (v.). La unii bărbați, atitudinile pudice sînt adesea semnale ale unui grad mai crescut de anxietate, al complexelor de inferioritate și al unor trăsături obsesional-fobice, care de cele mai multe ori grevează asupra dinamicii sexuale (fiind frecvente în aceste cazuri tulburările de erecție și ejaculare precoce).

Puericultură (lat. *puer* — „copil"; *cultura* — „îngrijire", „cultivare", „creștere"), disciplină de ramură a medicinii cu caracter profilactic, care urmărește dezvoltarea normală, fiziologică, armonioasă sub toate aspectele a copilului, încă din perioada de concepție, prin asigurarea de condiții optime și prin prevenirea îmbolnăvirilor. Termenul de **p.** este folosit pentru prima dată, în 1865, de către obstreticianul francez Carron, cu sensul de „știință care se ocupă cu îngrijirea ce trebuie dată copiilor de prima vîrsta" (perioada de pînă la 3 ani). Ulterior, în anul 1895, Pinard lărgește sfera noțiunii de **p.** înglobînd și copilul mare. **P.** apare ca o disciplină medicală de sinteză, deoarece face apel la o serie de noțiuni și cunoștințe de genetică, anatomie și fiziologie, histologie, biochimie, endocrinologie. Preocupările profilactice globale ale **p.** se pot subdivide în cîteva ramuri precum: a) **p.** preconcepțională (preocupările profilactice încep înainte de concepție, prin cunoașterea stării de sănătate a părinților); b) **p.** prenatală (preocupări profilactice în perioada de dezvoltare intrauterină în scopul evitării acțiunii unor factori nocivi asupra embrionului și fătului); c) **p.** postnatală (ansamblu complex de preocupări privind dezvoltarea normală a copilului după naștere — vaccinări, alimentație, evitarea sau remedierea influențelor negative exercitate de unii factori sociali asupra evoluției copilului.

R

Raport sexual — v. act sexual

Răsfăț, atitudine educativă hiperpermisivă și hiperprotectivă bazată în special pe exagerarea aprecierilor, a manifestărilor în plan afectiv în raport cu copilul. Copilul poate beneficia de **r.** din partea părinților, a bunicilor, a altor persoane din familie. Cu cît sînt mai multe persoane în familie, în afară de părinți, cu atît cresc mai mult „șansele" de apariție a **r.** „Ceea ce complică pedagogia familială — arată A. Berge — este numărul de « jurisdicții » cărora trebuie să li se supună copilul... Sînt familii în care cea mai mică măsură de ordin educativ stîrnește strigăte de indignare ale bunicilor, părinților, unchilor și mătușilor, prietenilor etc., care își dau părerea, se contrazic, reproșează severitatea sau indulgența, sugerează sisteme și soluții salvatoare. Copiii mici sînt meșteri mari cînd e vorba să profite de aceste divergențe pentru a se elibera de orice regulă". În cadrul familiei, **r.** este manifestat mai ales în cazul copilului unic (v.) sau a celui mai mic copil din familie. Acesta din urmă, de regulă, ajunge în situația de a ajunge răsfățatul familiei, fiind mereu în centrul atenției și beneficiind, în mod exagerat, de grija, dragostea și afecțiunea adulților. **R.** poate conduce la o serie de efecte negative asupra profilului psihocomportamental al copilului, acesta devenind o fire mult prea voluntară, revendicativ și impulsiv în relațiile cu cei din jur. De asemenea, **r.** conduce la nervozitate și încăpățînare din partea copilului. Referindu-se la **r.**, Makarenko sublinia: „Ați văzut probabil vreodată un asemenea tablou: pe stradă merg tatăl și mama, copilul stă gătit și din privirile părinților se vede că copilul a fost scos pentru a se mîndri cu el. Pentru ei, acesta este o jucărie cu care te poți lăuda. Oare tatăl care îl cheamă pe copil de față cu musafirii, pentru a-l face sa răspundă spiritual la diferitele întrebări, nu o face din mîndrie? Cel mai adesea, aceasta se observă la mame: dorința de a se lăuda cu copilul, de a-și procura o plăcere. În realitate, copilul nu are nici o valoare, pentru că este răsfățat". Psihologia infantilă contemporană a scos în evidență profilul psihologic al copi-

lului răsfățat : „egocentrismul și incapacitatea de a privi lucrurile altfel decît prin prisma intereselor proprii ; evitarea contactului cu realitatea și tendința de a se refugia în visare și în lumea imaginației ; dificultăți în contactul social cu cei de vîrsta lor ; pasivitate, lipsă de inițiativă, incapacitate de a se apăra ; sentimente de inferioritate și de nonvaloare ; dependență și dorință de a « rămîne mic » ; lipsă de interes pentru viitor" (S. Teodorescu). Pentru a evita efectele **r.**, părinții trebuie să manifeste o atitudine echilibrată în raport cu copilul, să manifeste dragoste și afecțiune, dar o dragoste exigentă, care să reprezinte măsura justă între îngăduință și severitate, măsura justă în ceea ce privește inițiativa și supunerea copilului (S. Teodorescu).

Recăsătorit, cel ce se căsătorește din nou, după ce căsătoria sa anterioară a încetat, a fost anulată sau a fost desfăcută prin divorț (v.). Indiferent care a fost forma juridică de încetare a căsătoriei, persoana **r.** a mai deținut, anterior noii căsătorii, cel puțin o dată statutul de căsătorit, ceea ce înseamnă că este în posesia unei experiențe mai mari sau mai mici privind viața conjugală și familială. Calitatea acestei experiențe va influența în mare măsură funcționalitatea noului cuplu conjugal. Pot exista mai multe situații : a) persoana **r.** poate proveni dintr-o căsătorie anterioară echilibrată, armonioasă, funcțională dar care a încetat prin moartea partenerului ; b) persoana **r.** poate proveni dintr-o căsătorie anterioară disfuncțională, desfăcută oficial prin divorț (din vina sa, din vina partenerului sau din vina ambilor parteneri). Aceste situații pot fi valabile și pentru partenerul persoanei **r.** De asemenea, persoana **r.** poate avea drept partener conjugal o persoană care nu a mai fost căsătorită anterior. Experiența matrimonială anterioară, pozitivă sau negativă, își pune serios amprenta asupra procesului de adaptare și de integrare în noua diadă conjugală. Spre deosebire de persoana căsătorită pentru prima dată, persoana **r.** intră în noua căsătorie cu un ansamblu de așteptări, expectații și aspirații în legătură cu rolul conjugal-parental (v.) al partenerului, influențat, conștient sau inconștient, de modelul oferit de către partenerul conjugal din căsătoria anterioară. Noul partener conjugal este „comparat" frecvent cu modelul oferit de partenerul din căsătoria anterioară și diferențele constatate — în pozitiv sau în negativ — se constituie în factori reglatori ai conduitei conjugale. Această situație este oarecum inerentă, mai ales la începutul noii căsătorii. Pe măsura derulării vieții conjugale a persoanei **r.** se conturează tot mai mult fie tendința sa centripetă, fie tendința sa centrifugă în raport cu cuplul. Dacă noua diadă conjugală (v.) a persoanei **r.** se înscrie pe o traiectorie funcțională, caracterizată

printr-un indice ridicat de coeziune, adaptabilitate, intercunoaștere și interpătrundere psihologică, „apelul" la vechiul model de conduită conjugală al fostului său partener se reduce pînă la dispariție totală. În caz invers, de avansare a diadei pe o traiectorie disfuncțională se intră într-un fel de cerc vicios, presărat frecvent cu neînțelegeri și conflicte : apelul la vechiul model conjugal accentuează disfuncționalitatea conjugală iar disfuncțiile îl determină pe cel **r.** să revină mereu, cu regrete și cu reproșuri, la vechiul model conjugal.

Recompensă, modalitate de apreciere, aprobare, recunoaștere, a unor acte comportamentale, realizări, rezultate ale activității etc. **R.** produce, la nivel individual, mulțumire, satisfacție, spre deosebire de pedeapsă, care determină stări de insatisfacție, nemulțumire și anxietate. Actele de conduită întărite prin **r.** au tendința de a se păstra și reproduce, pe cînd cele sancționate prin pedepse conduc la evitarea lor din partea subiectului. **R.**, ca forme ale controlului social, pot fi *individuale* sau *colective*, dacă sînt administrate unui grup. De asemenea, ele pot fi : a) *materiale* (premii, obiecte, bani etc.) ; b) *morale* (laudă, încurajare, apreciere pozitivă etc.). **R.** fac parte din sistemul premial-sancționatoriu care, la rîndul lor, se constituie în forma motivației externe sau extrinseci : o activitate este desfășurată nu în primul rînd datorită atracției față de conținutul ei ci pentru a primi o **r.** sau pentru a evita o pedeapsă. Dacă activitatea și comportamentul sînt motivate preponderent de către sistemul premial-sancționatoriu, subiectul depune efort mare, fără să-l atragă sau să-i placă activitatea, ori caută căi și mijloace (uneori ilicite) de a ajunge mai repede la țintă : obținerea **r.** sau evitarea pedepsei. De aceea, este necesar ca factorii educativi, inclusiv familia, să folosească cu multă grijă sistemul de **r.** și sancțiuni (v.) pentru a stimula în mai mare măsură interesul pentru conținutul activității și nu în primul rînd pentru formele de întărire a comportamentului.

Recunoștință filială, mod de raportare al copiilor la părinții lor, bazat pe atitudini și sentimente pozitive : dragoste, afecțiune, respect, stimă, preferință, recunoaștere, apreciere etc. **R.f.** se manifestă diferit în funcție de vîrstă și de apartenența copilului la grupul familial de origine. După părăsirea familiei de origine, în special ca urmare a căsătoriei, copilul își manifestă **r.f.** prin legătura ce-o menține cu părinții, ajutorul acordat și grija manifestată față de ei. Se întîmplă, uneori, ca fiul sau fiica să întrerupă orice legătură cu părinții ca urmare a conflictelor apărute între soț și părinții săi sau ca urmare a presiunilor exercitate de către soț. **R.f.** se poate manifesta în două forme : a) *implicit*, nedeclarativ, prin acte comportamentale care dovedesc prezența **r.f.** ; b) *explicit*, declarativ, copilul asigurîndu-și

părinții de **r.f.** ce le-o poartă. Între formele *a* și *b* poate să existe concordanță sau nu. **R.f.** depinde în mare măsură de calitatea muncii educative desfășurate de părinți în cadrul familiei de origine, de climatul psihosocial existent în familia de apartenență, de modul și stilul de relaționare a părinților la proprii lor copii.

Relația școală—familie — v. **Forme de colaborare între familie și școală**

Rele tratamente aplicate minorului, regim educațional bazat pe duritate excesivă, privațiuni, amenințări și influențe ce pun în mare pericol dezvoltarea fizică, morală și intelectuală a minorului (v.). Potrivit art. 306, Codul penal, **r.t.a.m.** de către părinți sau alte persoane cărora le-a fost încredințat minorul spre creștere și educare constituie infracțiune și se pedepsește conform legii penale. Din punct de vedere educațional, **r.t.a.m.** constituie puternice cauze psihotraumatizante ce influențează negativ formarea și evoluția echilibrată a personalității și care, de multe ori, deschid porțile comportamentului delincvent.

Responsabilitate maritală, ansamblul obligațiilor pe care le impune calitatea de persoană căsătorită în raport cu partenerul său. **R.m.** este atît de domeniul moralului, cît și de domeniul juridicului. Încălcarea unor norme juridice sau neîndeplinirea unor obligații matrimoniale atrag chiar răspunderea penală. Ceea ce este specific pentru **r.m.** este reciprocitatea manifestării la nivel intraconjugal. **R.m.** a unui soț este reglată în primul rînd de **r.m.** a partenerului său. Dragostea, afecțiunea, atracția și preferința manifestate față de partener nu se pot menține timp îndelungat fără un răspuns similar din partea celuilalt partener. Absența unui asemenea răspuns conduce nu numai la „stingerea" sentimentelor și atitudinilor pozitive eroticoafective, ci chiar la schimbarea fundamentală a acestora : dragostea devine ură, preferința și atracția devin antipatie și respingere etc. **R.m.** a ambilor soți este una din condițiile de bază ale stabilității și funcționalității cuplului conjugal.

Reușită școlară, randament ridicat, cantitativ și calitativ, obținut în activitatea instructiv-educativă. **R.ș.** constituie o temă permanentă și complexă a psihopedagogiei de care se lovesc zi de zi cadrele didactice în activitatea instructiv-educativă. **R.ș.** condiționează în cea mai mare măsură adaptarea și integrarea socioprofesională a copilului în perioada postșcolară. De aceea, în ultimul timp, prin **r.ș.** nu se au în vedere doar calificativele obținute la învățătură, ci un întreg ansamblu de achiziții psihocomportamentale (instrumental-aptitudinale, motivațional-afective, atitudinal-relaționale) care să asigure o suplă adaptabilitate și flexibilitate și înaltă eficiență conduitei în raport cu cerințele activității profesionale și a vieții social-relaționale. **R.ș.** este multiplu determinată, unii factori fiind în mai mare măsură controlabili de către organizatorul procesului de învățare, alții, dimpotrivă, fiind necontrolabili. Cu cît numărul factorilor controlabili este mai mare, cu atît mai mult este asigurată **r.ș.** În cadrul sistemului de factori care influențează **r.ș.** a copilului un loc important îl ocupă familia. Ea poate acționa *direct*, prin sprijinul efectiv acordat copilului, sau *indirect*, prin climatul psihosocial familial, prin modul de raportare a părinților la activitatea școlară, prin sistemul de cerințe și pretenții în ceea ce privește viitorul profesional al copilului etc. Chiar dacă părinții, mai ales în cazul școlarului mare, nu pot să-l ajute efectiv în activitatea lui școlară (este vorba de activitatea de pregătire de acasă) ei au obligația de a asigura în primul rînd un climat familial favorabil, încărcat pozitiv afectogen, detensionant și stimulativ. O ambianță familială frămîntată de tensiuni, o atmosferă sufocantă a căminului prin inegalitatea atitudinilor părintești, lipsa de afecțiune între soți, „colorată" de viciile sau neînțelegerile lor, de certuri, de acte de violență, o integrare insuficientă a familiei în viața socială etc. constituie tabloul unui mediu nefavorabil dezvoltării normale a copilului. Într-un mediu „nervos" și tensionat, greu ne putem aștepta la rezultate școlare bune din partea copilului (T. Kulcsár, 1978).

Rigiditate relațională, inexistența flexibilității și adaptabilității comportamentului interpersonal (incapacitatea de a înțelege pe altul, de a se transpune în situația lui, inexistența controlului asupra tuturor variabilelor implicate în relația interpersonală și mai ales a celor legate de psihologia partenerului, înlocuirea dialogului cu monologul, impunerea propriului punct de vedere, incapacitatea de a renunța la anumite șabloane, tipare comportamentale etc.). **R.r.** creează dificultăți, uneori destul de mari, pe linia integrării în actul interpersonal și în grup, împiedicînd stabilirea și menținerea unor relații interpersonale de durată. Ea se datorează în mare măsură lipsei aptitudinilor pentru parteneritate (v.), de aceea, se caracterizează frecvent prin răspunsuri comportamentale inadecvate. **R.r.** este întîlnită mai frecvent la persoanele izolate, retrase, introverte, cu un „apetit" extrem de scăzut în relaționarea interpersonală. **R.r.** constituie o piedică majoră pentru constituirea cuplurilor premaritale și maritale, iar în ceea ce privește viața conjugală, această trăsătură influențează nefavorabil climatul psihorelațional, coeziunea și apropierea psihoafectivă dintre consorți.

Rol conjugal-parental. Constituie o formațiune complexă de atitudini, comportamente, comunicări verbale și expresive, orientale spre asigurarea, consolidarea și dezvoltarea relațiilor familiale așteptate legitim de fiecare dintre cei doi parteneri și copiii lor. Adoptarea, interiorizarea și exercitarea defectuoasă a **r.c.-p.** conduc la distorsiuni ale structurii de rol familial, periclitînd semnificativ stabilitatea și echilibrul diadei conjugale și, prin aceasta, a întregului sistem familial. Homeostazia interacțională familială și stabilitatea căsătoriei sînt fundamental determinate de o structură armonică a **r.c.-p.**, exercitată compatibil, sinergic, pe principiul simetriei și complementarității mutuale. „Intrarea" în rolul conjugal și, ulterior, parental, expectat, nu este deloc simplă și lipsită de „probleme", nici măcar în cazul cuplurilor formate din personalități înalt compatibile sub aspectul concepțiilor, aspirațiilor, trebuințelor și pulsiunilor reciproc proiectate. **R.c.-p.**, deși se preia inițial prin imitația modelelor de rol familial cunoscute în familia de apartenență, *se învață a fi adoptat și se perfectează prin exersarea în propriul nucleu conjugal*. El se modelează pe parcursul interacțiunii maritale complexe biopsihosociale, în sensul asigurării unui optimum funcțional în cuplu. La începutul căsătoriei, maniera de adoptare și exercitare a **r.c.-p.** este determinată socioeducațional și, astfel, tributară modelelor de **r.c.-p.** preluate, cunoscute și interiorizate în cadrul familiilor de orientare. De obicei, soția preia și imită (cf. teoriile învățării sociale — Mowrer, Miller, Dollard, Bandura, Walters, May, Wilson, Secord, Backman, Rogers, Sarbin și Jones, C. Mamali, P. Mureșan), mai mult sau mai puțin conștient, conduite de rol proprii mamei sale, pe care le interiorizează și filtrează prin intermediul propriei sale personalități. În mod similar, soțul reproduce, în comportamentul său de rol, maniere relaționale, atitudini și expresii de comunicare, preluate din modelul de **r.c.-p.** oferit de tatăl său. În primii ani de căsătorie, coincidenți cu perioada de interacomodare, confruntările generate de adoptarea și exercitarea **r.c.-p.** sînt în general frecvente și perturbatoare pentru armonia cuplului. Geneza acestor confruntări rezidă în divergențele posibile între două modele de **r.c.-p.** preluate din două familii, cel mai adesea diferite din punctul de vedere al particularităților desfășurării „jocului de **r.c.-p.**" Se confruntă, în perioada aproximativă de 0 la 5 ani, nu atît personalitățile celor doi parteneri cît *aderențele* lor la vechile modele, preluate din familiile de apartenență. Aceste modele de **r.c.-p.** sînt investite de obicei de consorți cu valoare de criteriu de referință și evaluare pentru propriul **r.c.-p.** Abaterea partenerului de la **r.c.-p.** expectat conduce la accentuarea unui sentiment de insecuritate și frustrare alimentînd o anumită anxietate de relație. Soții se raportează unul la altul conform „normelor relaționale și funcționale" ale comportamentului marital al părinților lor. Și nu întîmplător, comparațiile, analogiile, transferurile și, nu de puține ori, disonanțele și frustrațiile sînt frecvent exprimate (exemplu : „tatăl meu n-ar fi spus mamei niciodată asta..."; „mama mea nu face așa acest lucru..."; „la mine în familie nevasta trebuie să facă asta..."; „la noi, tata rezolvă problema asta..." etc.). Adultul care caută perpetuu să identifice modelul matern sau patern în conduita partenerului său erotic și marital se expune eșecului relațional, frustrîndu-și partenerul și autofrustrîndu-se concomitent, prejudiciind interadaptarea și interasimilarea diadică. Mecanismul psihosocial care generează însă posibila disfuncție intramaritală exprimă în fapt „jocul încrucișat" al proiecțiilor și expectațiilor de rol mutual, cu riscul interferențelor distorsionante ale celor două tipuri de trebuințe, prezentate mai sus. Astfel, soțul încearcă să identifice și eventual să prelungească proiecția rolului matern în actualul **r.c.-p.** al soției, aceasta căutînd net să se diferențieze nu numai de propriul model de rol matern, dar prin transfer și de cel oferit de mama soțului său. Cunoscute, frecvente și adesea grave sînt tensiunile și stările conflictuale între noră (v.) și soacră (v. socri), satirizate, plasticizate și redate expresiv nu numai în literatura beletristică, dar și în producțiile folclorice, în tradițiile și obiceiurile populare multinaționale. Experiența tradițională a majorității popoarelor de cultură europeană și latino-americană, și în mai mică măsură nord-americană și orientală, relevă particularitățile de obicei înalt tensionale ale relației noră—soacră sau ginere—socru, și mai puțin tensionale ale relației ginere—soacră și noră—socru. Sînt implicate, aici, funcțional, raporturile conflictuale între trebuința primară de identificare cu modelul de **r.c.-p.** de același sex și trebuința firească de autodezvoltare, depășire prin negare și salt calitativ al aceluiași model parental. Acesta este transferat spre evitarea conflictului intrapsihic primar în persoana soacrei (socrului), echivalent din punct de vedere al rolului-model, dar respins sau cel puțin indiferent inițial din punct de vedere afectiv. Cu alte cuvinte, în aceeași dinamică perceptiv-afectivă, mai mult sau mai puțin inconștientă, în vreme ce „ea" o reproduce relativ fidel pe mama sa, „el" nu pregetă s-o nege, preferînd-o pe propria sa mamă pe care încearcă s-o identifice în persoana partenerei; pe de altă parte, „el" îl reproduce oarecum pe tatăl său, pe care „ea" îl neagă, preferîndu-i-l pe propriul său tată, al cărui model de rol tinde să-l identifice și să-l impună în rolul conjugal al partenerului său. Se relevă astfel confruntările iminente specifice etapei de preacomodare și acomodare intramaritală, datorită dinamicii și prefacerilor esențiale ale structurii **r.c.-p.** Prezența acestor confruntări, urmată în timp de ajustări, cedări și

restructurări mutuale ale manierei de exercitare și dezvoltare a **r.c.-p.**, constituie o particularitate firească în evoluția armonioasă a oricărui cuplu conjugal stabil. În acest sens, traiectoria vieții de cuplu se desfășoară relativ previzibil, în sensul delimitării unui stil propriu, original, unic al interacțiunii conjugale, conducînd la satisfacții mutuale. Se conturează astfel *traiectoria normală* a vieții de familie (**v.**) ca urmare a realizării unei structuri de **r.c.-p.** armonioase și complete sub aspectul asigurării funcțiilor familiale (**v.**).

Rudenie, ansamblu de legături de înrudire dintre persoane. Există mai multe forme de **r.** : a) **r.** *firească* sau bazată pe legături de sînge și aceasta, la rîndul ei, poate fi : *în linie dreaptă*, bazată de descendența unei persoane dintr-o altă persoană (bunic, tată, fiu, nepot); *în linie colaterală*, bazată pe faptul că mai multe persoane au un ascendent comun (frați, verișori); b) **r.** *prin alianță* (**v.**); c) **r.** *prin înfiere* (**v.**).

Rudenie prin alianță, sau afinitate, constă în ansamblul de legături de înrudire dintre unul dintre soți și rudele celuilalt soț. De exemplu, pentru soț, părinții soției sînt socri (**v.**), frații soției sînt cumnați, frații părinților soției sînt unchi etc. Asemenea legături nu sînt legături de sînge, ci ele rezultă numai din căsătorie. Drept urmare, ele nu sînt la fel de puternice, durabile și la fel de încărcate afectogen precum relațiile de rudenie. În cazul desfacerii casătoriei, de exemplu, prin divorț (**v.**), asemenea legături încetează. Pe de altă parte, ca urmare a transferurilor psihoafective ce se produc în interiorul acestor legături, ele se mențin și după desfacerea căsătoriei prin decesul soțului sau cînd rămîn în viață copii.

S

Sancțiune (lat. *sanctio* — „hotărîre", „sancțiune"). În munca educativă, formă de dezaprobare a unor abateri de la normele și regulile de disciplină, a unor nerealizări și neîndeplinirii unor sarcini etc. E. Durkheim a relevat rolul **s.** punitive în efectuarea constrîngerii sociale. **S.** este aplicată pentru a preveni repetarea actului comportamental negativ și pentru a ajuta subiectul să se îndrepte. **S.** vizează deci nu atît lezarea demnității cît realizarea unor mutații în planul factorilor autoreglatori ai comportamentului care să prevină repetarea oricărei abateri. **S.** este folosită frecvent și în cadrul familiei sub multiple forme : a) **s.** *morală* (dezaprobare, avertizare, critică, admonestare); b) **s.** *în plan material-economic* (anularea surselor de bani, a jocurilor, obiecte vestimentare etc. promise); c) *interdicții și privațiuni* (interzicerea vizionării unor spectacole, a participării la unele jocuri sportive, la unele excursii, seri distractive, interzicerea păstrării unor relații interpersonale, interzicerea unor preocupări etc.); d) **s.** *prin activitate* (multiplicarea sarcinilor casnico-gospodărești, teme, exerciții, probleme în plus față de cele cerute de școală, repetarea de mai multe ori a temelor nereușite etc.). Pentru a avea efect pozitiv **s.** trebuie să fie, pe de o parte, corespunzătoare și concordantă culpei și, pe de altă parte, adaptată la particularitățile psihologice specifice vîrstei și particularităților psihologice individuale. Pentru un copil sensibil, emotiv, deosebit de impresionabil, simpla aluzie la unele abateri și nerealizări are efecte mult mai puternice decît **s.** mai severe asupra unui copil mai puțin sensibil și mai puțin impresionabil. Părinții trebuie să manifeste multă grijă, multă răbdare și mult tact în aplicarea **s.**, în așa fel încît aceasta să nu aibă efecte psihotraumatizante asupra personalității copilului. „Din categoria **s.** trebuie exclusă lovirea fizică, bătaia care afectează puternic demnitatea copilului. Departe de a constitui o simplă ciocnire urmată de o durere fizică trecătoare, bătaia are o semnificație mult mai profundă și mai gravă pentru psihicul copilului. În primul rînd, bătaia este forma cea mai manifestă de umilire. Un copil supus unei maltratări nu este îndurerat pentru că îl doare, ci

este traumatizat din cauza reprezentării demnității sale călcată brutal în picioare de către părinte... Reacțiile la bătaie pot fi extrem de diferite din punctul de vedere al comportamentului copilului, dar există o reacție constantă și generală în toate asemenea cazuri, și anume traumatismul psihoafectiv. Bătaia declanșează stihia fricii față de o forță brutală, opresantă și creează cea mai insuportabilă stare de tensiune interioară. A doua semnificație a bătăii este legată de valoarea morală și demnitatea părintelui. Un părinte dezlănțuit, care se năpustește cu toată forța sa fizică asupra unui dezarmat — cum este copilul — merge impetuos către un act de decădere morală și afectivă în fața propriului său copil" (C. Păunescu, 1977). În cazul folosirii s., părinții trebuie să ajute pe copil să înțeleagă bine în ce a constat abaterea și de ce este necesară măsura luată pentru ca evitarea conduitei negative să se bazeze nu pe frică și teamă ci pe convingere. În acest sens, rămîn memorabile amintirile lui F. Kafka din *Scrisoare către tata* :

„Nu-mi amintesc decît o singură întîmplare din primii ani ai copilăriei. Poate că îți amintești și tu de ea. Într-o noapte m-am apucat să scîncesc că vreau apă; nu-mi era tare sete, bineînțeles, vroiam probabil să necăjesc și poate mai vroiam să mă distrez într-un fel. După cîteva amenințări rămase fără rezultat m-ai ridicat din așternut, m-ai dus pe balcon și m-ai lăsat cîteva clipe acolo, singur, în cămașă de noapte, în fața ușii închise. Nu vreau să spun că era o nedreptate — poate că pe vremea aceea nu era chip să te odihnești altfel noaptea — vreau doar să fac o caracterizare a metodelor tale educative și a influenței lor asupra mea. E drept, m-am cuminții, dar în mine a rămas o rană deschisă. Ținînd seama de temperamentul meu, n-am izbutit niciodată să stabilesc relația justă dintre rugămintea inutilă dar firească de a căpăta un pahar cu apă și grozăvia nemaipomenită a izgonirii din casă. Ani de zile după aceea mă chinuia imaginea tatălui meu, uriașul, instanța supremă, care s-ar fi putut ivi aproape fără motiv în fața mea, m-ar ridica noaptea din pat și m-ar duce afară, pe balson, ceea ce înseamnă că eu eram o nimica toată în ochii lui...

Îți subliniai înjurăturile cu amenințări, și ele se adresau mie. Ceea ce mă îngrozea, de pildă, era să aud: «Să știi că te rup în două ca pe un pește!»... Tot așa de îngrozitor era cînd începeai să alergi răcnind în jurul mesei ca să pui mîna pe vreunul din noi; evident, nu vroiai asta, totuși așa procedai și în cele din urmă intervenea mama ca să ne salveze... Cînd mă apucam de ceva care nu-ți era pe plac și-mi prevesteai un eșec, respectul față de părerea ta era atît de mare încît, fără să fie chiar iminent, eșecul părea de neînlăturat. Așa mi-am pierdut încrederea în propriile mele acțiuni..."

Sarcină — v. însărcinată

Sarcinile căsătoriei — v. funcțiile familiei

Satisfacție conjugală, configurație psihică complexă, nu întotdeauna integral conștientizată, constînd într-un set de atitudini pozitive ale persoanei căsătorite față de viața și activitatea sa conjugală. **S.c.** este urmarea, ecoul în plan psihoafectiv al succesului conjugal și familial conceput ca (J. Szczepanski, 1972) : a) dobîndire a feri-

cirii personale, a unei depline adaptări a soților, obținerea satisfacerii sexuale, armonizarea personalității, obținerea echilibrului emoțional și a mulțumirii sentimentale, mulțumire provocată de realizarea în comun a scopurilor căsniciei și succesul în realizarea lor; b) ca succes în îndeplinirea sarcinilor căsniciei, indiferent de simțăminte, ceea ce înseamnă a avea copii și a-i educa în mod corespunzător, a dobîndi succesul economic, adică a realiza bunăstarea materială, a realiza așteptările instituțiilor de stat și religioase, a desfășura o susținută activitate de către ambii soți în viața socială și culturală etc. Opusul **s.c.** îl constituie insatisfacția conjugală, sursă a disfuncțiilor și conflictelor conjugale **(v.). S.c.** poate fi *completă, integrală,* urmare a funcționării optime, eficiente a vieții conjugale pe toate dimensiunile ei sau *incompletă, parțială,* urmare a funcționării vieții conjugale și familiale (de exemplu : „sînt satisfăcut de copii, de realizările noastre în plan material-economic, dar nu mă prea înțeleg cu soțul", sau : „sînt foarte satisfăcută în ceea ce privește ajutorul în gospodărie ce-l primesc de la soț și de grija ce-o manifestă față de problemele casei, dar avem unele probleme pe linie sexuală", sau : „sînt foarte satisfăcută de soțul meu, dar el este prea dur și prea autoritar cu copiii" etc.). În asemenea cazuri, **s.c.** se conturează și ca urmare a intervenției unor modalități și mecanisme de compensare interpersonală **(v.).** Un rol deosebit de important în apariția și conturarea **s.c.** îl are comportamentul de rol conjugal, care poate produce restructurări fundamentale în cadrul setului de imagini și aprecieri ale partenerului conjugal în raport cu soțul său.

Securitate psihică, stare psihică generală caracterizată prin siguranță, echilibru și tonus favorabil integrării optime în raport cu cerințele mediului. **S.p.** apare în calitate de condiție bazală pentru asigurarea și menținerea sănătății mintale și a existenței normale a individului. Opusul **s.p.,** insecuritatea psihică, generează, de cele mai multe ori, o serie de perturbări și tulburări psihice. **S.p.** presupune absența anxietății, a temerii în raport cu anumite pericole, prezente sau viitoare, pentru organism și personalitate. Satisfacerea necorespunzătoare a unor categorii de trebuințe umane afectează gradul de **s.p.** În cadrul modelului său piramidal al trebuințelor, A. H. Maslow subliniază că motivele de **s.p.** răspund trebuințelor de echilibru emoțional, de perseverare împotriva primejdiilor, pentru asigurarea condițiilor de muncă și viață. O mare importanță în asigurarea **s.p.** a copilului o are climatul educațional familial și strategia educațională utilizată de părinți. Un climat familial armonios echilibrat și un stil educațional parental bazat pe atitudine afectuoasă și de protejare rațională a copilului constituie condiții absolut necesare pentru

asigurarea **s.p.** „Copilul este în asemenea măsură legat de părinți, este în asemenea măsură dependent de ei, încît se dovedește extraordinar de sensibil la tot ceea ce îl privește, cu atît mai mult cu cît și propriul lui sentiment de siguranță este în joc; de aceea, el reacționează la cea mai mică încordare, la cel mai mic semn de conflict, chiar atunci cînd nu e vorba de un semn exprimat prin cuvinte. Antagonismele, chiar neinsemnate, introduc incertitudinea și îndoiala acolo unde nu ar trebui să existe decît o certitudine absolută, aceea pe care o dă o căsnicie trainică" (P. Osterrieth, 1973). Pierderea unuia sau a ambilor părinți, absența lor îndelungată, substituirile parentale, fluctuațiile atitudinii parentale, schimbarea frecventă a educatorilor și trecerea bruscă la autoritarism, discordanțele educative — toate acestea acționează ca factori de insecuritate psihică și afectivă (A. Manolache, sub red., 1979).

Seducție, modalitate psihosocială de influențare a unei persoane bazată nu atît pe mecanisme logico-raționale cît, mai ales, pe mecanisme de ordin afectiv, în vederea orientării comportamentului acestuia în sensul dorit. Diferența principală dintre cel ce seduce și cel sedus constă în superioritatea și forța emoțională, forța de influențare și convingere a primului și, pe de altă parte, slăbiciunea și credulitatea, ușurința cu care se lasă influențat cel de-al doilea. **S.** este o formă de comunicare interpersonală, ce utilizează cu precădere funcția expresivă și persuasivă a limbajului care furnizează procedeele schimbului reciproc de *informație emoțională* (P. Golu, 1974). Potrivit art. 199, Codul penal, **s.**, care constă în fapta unei persoane ce, prin promisiuni de căsătorie, determină o persoană de sex feminin mai mică de 18 ani de a avea cu el raport sexual, este considerată infracțiune.

Sentiment — v. **afectivitate**

Sex, ansamblul trăsăturilor de ordin biologic (anatomic, fiziologic, hormonal), psihologic și social-cultural ce diferențiază bărbatul de femeie. Se poate deosebi un **s.** genetic, unul gonadal și altul morfologic (Șt. Milcu, C. Maximilian, 1967). **S.** genetic este determinat de natura gonozomială a celor doi gameți, cel gonadic depinde de structura gonadelor: ovare sau testicule, iar **s.** morfologic se referă la organele genitale interne și externe. Structura organelor genitale externe condiționează **s.** legal. Comportamentul specific **s.** (masculin sau feminin) se bazează și pe elemente biologice, dar în mare măsură pe influențele socioculturale și educaționale. Dacă un băiețel cade și se lovește, începînd să plîngă, adultul intervine cu „regula social-culturală": „nu mai plînge că ești bărbat!". O mare parte din trăsăturile psihocomportamentale ale masculinității (v.) și feminității (v.) se datoresc **s.** Numeroase cercetări (P. Popescu-Neveanu, 1978) atestă influențele **s.** în dezvoltarea diferitelor aptitudini și capacități de învățare și de muncă. Privitor la inteligență (v.), ca aptitudine generală, s-a dovedit, în cazurile în care s-au luat eșantioane echivalente din punctul de vedere al pregătirii, că ea variază în funcție de individ și nu de **s.** La aptitudinile speciale, diferențele sînt mai variate din cauza intervenției tocmai a unor factori biologici specifici **s.**, cum ar fi, de exemplu, folosirea forței fizice de către bărbați. Dacă, tradițional, erau diferențe destul de accentuate între **s.** privitor la comportamentul social, social-relațional, privitor la manifestarea unor interese estetice, culturale și la alegerea unor profesiuni etc., actualmente, ca urmare a efectelor progresului tehnico-științific și a modificării statutului social al femeii s-au diminuat mult diferențierile psihocomportamentale dintre cele două **s.** Legat de problematica **s.**, în cadrul familiei se ridică problema educației, sexuale (v.).

Sexologie (lat. *sexus* — „sex" + *-logie* (ultim termen de compunere, de la *logia* (grec.) — „teorie", cu sens de „știință"), știința care se ocupă cu ansamblul problemelor referitoare la instinctul sexual, la satisfacerea lui, precum și la tulburările respective.

Sfat genetic, investigație medicală complexă, avînd drept scop oferirea de informații științifice privind riscul de apariție a unei boli ereditare, la membrii unei familii. Apariția unui copil cu o boală genetică ridică problema aprecierii șanselor ca în familia respectivă să se mai nască un copil cu aceeași tulburare (riscul recurenței). **S.g.** stabilește riscul genetic (scăzut sau crescut al unui cuplu), prospectiv sau de recurență, în diverse tipuri de afecțiuni ereditare. **S.g.** exprimă o acțiune de prognoză medicală, pe care medicul are posibilitatea s-o efectueze, orientînd în privința procreării deciziile unei familii, care însă își asumă responsabilitatea în final. În calcularea riscului genetic se utilizează o serie de informații, cum ar fi, de exemplu, în cazul riscului genetic pentru bolile psihice (după V. Predescu și D. Christodorescu, 1976, 1979): 1. tipul bolii (schizofrenie, psihoză afectivă etc.); 2. modalitatea de transmitere a bolii (boală cu transmitere mendeleană de tipul coreei Huntington, boală cu mai multe modalități de transmitere, boală cu ereditate multifactorială în care sînt implicate sisteme poligenice cu gene minore ce acționează aditiv în interacțiune cu factorii mezologici; 3. forma clinică (psihoze afective unipolare sau bipolare, oligofrenie specifică sau nespecifică etc.); 4. sexul probandului; 5. vîrsta la care a debutat boala probandului. **S.g.** este necesar și util înainte de căsătorie, completîndu-se în mod fericit cu „sfatul premarital", care-și propune prevenirea unor căsă-

torii cu mare încărcătură ereditară (biologică), precum și cu potențial psihopatogen familial (relații dizarmonice maritale generate de prezența unor tulburări psihice la unul dintre parteneri, la ambii sau la rudele apropiate ale acestora — „ereditate culturală").

SIDA sau, în limba engleză, AIDS, sindromul imunodeficienței dobîndite, supranumită „boala secolului", care este răspîndită aproape în întreaga lume, inclusiv în țara noastră. Deși primul caz de SIDA a fost semnalat în S.U.A., în anul 1981, sînt tot mai multe dovezi că debutul acestei boli aparține Africii Centrale, pe la sfîrșitul anilor '70. SIDA este provocat de un retrovirus numit virusul imunodeficienței umane (HIV), cu o capacitate genetică de a induce imunodeficiență severă complexă (celulară și umorală) ireversibilă în care se dezvoltă SIDA. Acest flagel al sec. XX a făcut un număr impresionant de victime. Estimările Organizației Mondiale a Sănătății conduc spre cifre mai mult decît alarmante: în întreaga lume ar fi între 5—10 milioane de persoane probabil infectate și că virusul pare a fi prezent, în procente diferite, practic în toate țările. Numărul bolnavilor de SIDA (deci dintre purtătorii la care s-a declanșat boala) în întreaga lume, oscilează în jurul a 150 000, estimîndu-se că pentru fiecare caz de boală manifestă există între 50—100 persoane infectate cu virus. Cu toate eforturile depuse pe plan mondial, pînă acum nu s-a descoperit nici un medicament care să trateze această boală și nici un vaccin care să asigure imunizarea la virusul respectiv. Studiile și cercetările efectuate au condus, pînă acum, la stabilirea căilor de transmitere a acestei boli, precum și la conturarea unui ansamblu de reguli comportamentale care să evite contaminarea persoanelor și, totodată, să limiteze răspîndirea acestei boli incurabile. În acest sens, Organizația Mondială a Sănătății a furnizat un set de informații de care ar fi bine și de dorit să țină seamă orice individ uman. SIDA nu se transmite în timpul activităților cotidiene curente prin simplu contact, de asemenea, faptul de a te așeza lîngă cineva, de a lucra sau de a da mîna cu cineva contaminat nu comportă nici un risc. Nu poate fi transmisă nici prin intermediul insectelor. SIDA nu se ia în piscine, la toaletă sau în transportul public; nu se propagă prin alimente, nici prin ambalaje; nu se vehiculează prin apă nici prin aer și nimeni nu vă poate contamina atingîndu-vă sau tușind sau strănutînd. Virusul SIDA se propagă cel mai adesea prin: a) intermediul relațiilor sexuale și poate fi transmis de orice persoană contaminată partenerului său sexual de orice sex ar fi acesta; b) sînge contaminat, la o transfuzie; c) perforarea pielii de un ac sau orice alt instrument. O mamă contaminată poate să-l transmită copilului său înainte, în timpul sau după naștere. Pentru a împiedica transmiterea bolii pe aceste

căi, se fac următoarele recomandări: a) *evitarea răspîndirii pe cale sexuală a SIDA*: păziți-vă de contactul sexual cu prostituați (prostituate) sau cu cunoștințe întîmplătoare, chiar în țări în care se pretinde că SIDA nu există. Este imposibil să-ți dai seama dacă o persoană este contaminată de virus după aparențe. Persoana poate părea perfect sănătoasă. În cazul relațiilor cu o persoană susceptibilă de SIDA: dacă sînteți bărbat, utilizați întotdeauna prezervative de la începutul și pînă la sfîrșitul relației sexuale, iar dacă sînteți femeie, asigurați-vă că partenerul a luat aceste precauțiuni; amintiți-vă că virusul se poate propaga cu ocazia relațiilor sexuale: vaginale, anale sau buco-genitale; reduceți numărul partenerilor sexuali și veți reduce astfel riscul de expunere la SIDA; b) *evitarea răspîndirii SIDA prin intermediul transfuziilor de sînge*; dacă SIDA poate fi transmisă prin intermediul transfuziilor de sînge contaminat, trebuie să știți că în numeroase locuri sîngele folosit în acest scop este controlat în prealabil pentru a evita orice risc de contaminare. Dacă trebuie să suferiți o transfuzie, încercați să vă asigurați că sîngele a fost supus unui astfel de control. Dat fiind faptul că un număr tot mai mare de țări procedează la astfel de controale, transfuziile vor fi din ce în ce mai ferite de contaminare SIDA. Luînd precauțiuni normale, veți putea reduce riscul de rănire gravă, deci necesitatea unei eventuale transfuzii; c) *evitarea răspîndirii SIDA prin intermediul injecțiilor*; în afară de necesitățile absolute, evitați injecțiile. Dacă trebuie să faceți o injecție, asigurați-vă că acul și seringa sînt scoase direct dintr-un ambalaj steril, că au fost sterilizate cu grijă (cu vapori, prin fierbere sau chimic). Notați că acul și seringa sînt gata de întrebuințare abia după 20 minute de fierbere. Dacă vă injectați singuri medicamente, nu utilizați niciodată materialul altora; d) *evitarea răspîndirii SIDA prin intermediul instrumentelor utilizate pentru perforarea pielii*: ca și acele, și seringile care servesc la perforarea pielii (ace de tatuaj și acupunctură, instrumente de găurit urechile și material dentar) trebuie să fie întotdeauna sterile (utilizate o singură dată sau sterilizate înainte de întrebuințare); o sterilizare atentă a acestor instrumente elimină riscurile îmbolnăvirii. De regulă este recomandabil să evitați orice găurire a pielii, în afara cazului că aceasta este absolut necesară (informații furnizate de Organizația Mondială a Sănătății).

Simulare (lat. *simulatio* — „prefacere"), adoptarea de către o persoană a unei conduite specifice unor boli somatice sau psihice orientată, conștient și voluntar, în direcția realizării unui interes anumit. Interesul urmărit prin s. poate fi diferit: economic (obținerea unui avantaj material); juridic (evitarea unei pedepse sau diminuarea ei);

moral-psihologic (obținerea unui avantaj moral); social-obștesc (sustragerea de la anumite responsabilități, cum ar fi serviciul militar). Simulatorii sau simulanții, falși bolnavi sau falși infirmi, denumiți de către Dienlafay „patomimi", de regulă sînt indivizi lipsiți de calități morale, leneși, imaturi afectiv, chiar declasați social. Statisticile arată că numărul persoanelor care simulează boli psihice este mult mai mare decît a celor care simulează alte boli. Solier diferențiază *simulația* (creatoare), *exagerarea* (amplificatoare) și *perseverația* (fixatoare), iar C. I. Parhon, E. Tomorug și T. Iacob diferențiază *simulația propriu-zisă*, *suprasimulația* (simulație patologică), *perseverația*, *falsificarea anamnezei* și *disimulația* (apud Aurelia Sîrbu, sub red., 1979). **S.** propriu-zisă apare la indivizi normali din punct de vedere psihic care, în mod intenționat și conștient și urmărind un interes clar, reproduc semnele unor boli psihice inexistente. Suprasimulația se caracterizează prin străduința subiectului de a exagera, în mod conștient, simptomele unor boli psihice preexistente, reale, cu dorința de a apărea și mai bolnav. Perseverația se caracterizează prin străduința conștientă a individului de a prezenta în continuare anumite acuze ale unei boli care s-a vindecat complet sau este pe cale de vindecare. Falsificarea anamnezei este caracterizată prin furnizarea de către subiect a unor date eronate în legătură cu diferite boli și afecțiuni pe care pretinde că le-a avut în perioada anterioară. În cadrul familial pot să apară cazuri de **s.**, chiar dacă nu îmbracă forma celor întîlnite în clinică. Astfel, copiii pot simula existența unor suferințe (dureri de cap, de stomac etc.) pentru a nu merge la școală, unde ei știu că se dă o lucrare pentru care nu sînt pregătiți sau pentru a nu merge cu părinții într-o vizită, urmînd să rămînă singuri acasă și să se întîlnească cu prieteni etc. De asemenea, copilul se poate folosi de anumite acuze pentru a beneficia în plus de grija și afecțiunea părinților sau a altor persoane din jurul său. Fenomenul **s.** poate apărea și în relațiile dintre soți, durerile și suferințele fără acoperire reală fiind folosite fie în scopul de a atrage compasiunea, grija, afecțiunea partenerului, fie pentru a ascunde, a masca anumite stări, situații (exemplu, consum de băuturi alcoolice, participarea fără acordul celuilalt soț la unele petreceri, reuniuni etc., întreținerea unor relații erotico-sexuale extraconjugale). O cunoaștere a partenerului cît mai corectă și mai obiectivă diminuează aproape în totalitate „șansele" ca aceasta să-și atingă țelul folosindu-se de **s.** În ceea ce privește copiii, de asemenea, o bună cunoaștere a particularităților psihice individuale, a anturajului și prietenilor, un control corect și permanent al programului, al rezultatelor și randamentului activității conduc la surprinderea cu ușurință a cazurilor de **s.**

Sintalitate (cf. engl. *syntality*), personalitate a grupului. Așa cum putem caracteriza personalitatea unei anumite persoane, tot așa putem scoate în evidență trăsăturile caracteristice unui grup sau colectiv luat ca întreg, ca tot. De exemplu, în cadrul școlii, profesorii pot caracteriza o clasă ca fiind: „clasă bună", „clasă rea", „clasă unită", „clasă problemă" etc. Conceptul de **s.** a fost introdus de către R. B. Cattel și el include, într-o sinteză unică, toate caracteristicile grupului, avînd în vedere faptul că atît cele generale cît și cele particulare dobîndesc o coloratură specifică la nivelul fiecărui grup (I. Nicola, 1978). În ceea ce privește grupul familial, care se bazează pe legături puternice de natură psihologică și afectivă, la baza **s.** stau o serie de proprietăți grupale, cum ar fi, consensul și conformitatea, coeziunea, capacitatea de autoorganizare, tonul hedonic etc., ce ating valori mult mai înalte decît cele din alte grupuri de apartenență a membrilor grupului familial. Între **s.** și funcționalitatea grupului familial sînt relații strînse de interdependență: **s.** influențează funcționalitatea și aceasta, la rîndul ei, influențează **s.**

Sociabilitate, trăsătură psihocomportamentală care constă în capacitatea de adaptare rapidă la situații sociale noi, de a stabili ușor contacte și relații interpersonale, de a manifesta constant nevoia de relaționare cu ceilalți semeni. Trăsături opuse **s.** sînt izolarea și închiderea în sine. **S.** este o trăsătură caracteristică și definitorie pentru structurile temperamentale extroverte (**v. extrovertit**). La baza **s.** se află trebuința de relaționare sau trebuința de prezența altor persoane care devine mult mai accentuată în condiții de pericol, încordare, anxietate și stres. S. Schahter (1959) a inițiat un experiment pornind de la ipoteza că, în condiții de anxietate crescută, subiecții manifestă o tendință accentuată de afiliere. Ca procedeu experimental de provocare a stării de anxietate (teamă), anunță subiecții că vor fi supuși unor șocuri electrice. Procedînd apoi la compararea tendinței la afiliere manifestată înaintea și în urma experimentului, autorul constată că, în condițiile unei anxietăți de nivel scăzut, numărul celor care caută compania altora este de 33% iar în condițiile creșterii anxietății, procentul ajunge la 63% (citat D. Grama, 1974). Privitor la conținutul trebuinței de relaționare cu alte persoane, Schutz evidențiază trei componente: a) trebuința de incluziune, care apare încă din primele momente ale copilăriei sub forma dorinței de a i se acorda atenție, de a fi îngrijit, de a comunica cu el etc.; b) trebuința de control, ce se referă fie la necesitatea de a exercita controlul asupra altor persoane, fie de a exercita controlul din exterior asupra propriei persoane; c) trebuința de afecțiune, care constă în necesitatea resimțită la nivel individual de a fi beneficiarul unor atitudini pozitive de ordin emoțional-afectiv mani-

estate de o altă persoană. N. C. Matei, 1973, diferențiază următoa-
ele tendințe, ca elemente motivaționale determinante ale s.: ten-
ința de comunicare cu alții; tendința de asociație și colaborare, pe
ază de preocupări și aptitudini comune; tendința de asociație pe
ază de preocupări și aptitudini diferențiate (prin nevoia de com-
ensație); tendința de cunoaștere a oamenilor; tendința spre variație
elațională; tendința de realizare în cadrul grupului uman; tendința
ătre prestigiu și acceptare de către grupul uman; tendința de a fi
probat; tendința spre dominare; tendința spre autonomie; tendin-
a de securitate personală; tendința spre supunere; tendința spre
nitare relațională. S. poate fi determinată și cu ajutorul *testului
ociometric* (v. test) ce permite calcularea valorii indicelui de *expan-
ivitate afectivă* a subiectului (deschiderea lui la interacțiune, la par-
eneritate), precum și a valorii indicelui *statutului sociometric* (acest
tatut, sau poziție sociometrică, este conturat în funcție de numărul
legerilor sau preferințelor manifestate de ceilalți membri din grup;
aloarea mai mare a acestui indice evidențiază, indirect, un grad înalt
e s. al subiectului luat în analiză. Calitatea vieții și activității con-
ugale influențează nivelul de s. al partenerilor. Deplina adaptare
i integrare în viața conjugală, gradul înalt de satisfacție maritală
ot deveni puternice forțe adaptative și integrative în ceea ce privește
esfășurarea relațiilor interpersonale extraconjugale și extrafamiliale.
ind iubești și, în același timp, ești iubit cu adevărat, devii mai
eschis în relațiile cu alții, devii mai încrezător în oameni, simți mai
ult nevoia de a ajuta și a sprijini pe alții, simți o mai mare dra-
oste de semeni; dragostea adevărată, autentică, trăită în cuplu,
e scoate din inactivitate, din amorțeală, din stări depresive. Orice
membru al cuplului conjugal, chiar dacă nu conștientizează acest
ucru, se raportează permanent la lume prin intermediul vieții cu-
lului, care constituie un adevărat microunivers relațional: cînd
e simte bine integrat, satisfăcut, mulțumit în cadrul cuplului,
tunci îi sporesc disponibilitățile de relaționare optimă extraconju-
ală, pe linie socială și profesională; în cazul în care însă viața cuplu-
ui devine un „chin", apar tendințe de izolare, refuz de a interacționa
i comunica cu alții, ca urmare a instalării unor stări de insatisfacție,
emulțumire, frustrare, cu efecte negative generalizatoare asupra
elaționării interpersonale. Înșelarea așteptărilor privind conduita
ersoanei pe care ai ales-o drept companion pentru o viață te poate
face, treptat, mai neîncrezător în oameni, mai circumspect, mai sus-
icios, încercînd frecvent să-i eviți pe cît posibil și să te refugiezi în
umea ta interioară măcinată de conflicte, disonanțe și neîmpliniri.

Sociologia familiei, ramură specializată a sociologiei care se ocupă cu studiul familiei, în calitatea sa de comunitate umană și microsistem social. **S.f.** își propune, în esență, două obiective majore (A. Stănoiu, Maria Voinea, 1983): a) studiul familiei prin prisma sistemului social global, dezvăluirea locului și rolului acestuia în structura și funcționarea sistemului social global, analiza interrelațiilor multiple dintre subsistemul familiei și alte subsisteme sociale; b) studierea familiei ca totalitate — a ansamblului structurilor și funcțiilor acesteia în corelația, interdependența lor. În ceea ce privește conturarea ariei problematice specifice **s.f.**, au existat mai multe puncte de vedere. După W. J. Goode, 1964, **s.f.** se ocupă de: 1. familie, ca element al structurii sociale; 2. bazele biologice ale familiei; 3. principiul legitimității și ilegitimității; 4. alegerea partenerului și căsătoria; 5. forme de menaj; 6. reguli de descendență; 7. relațiile de rol ale partenerilor și părinților în familie și societate; 8. stratificarea socială și familie; 9. disoluția familiei; 10. schimbarea modelelor culturale familiale. J. Ross Eshleman, 1974, considera că **s.f.** trebuie să se ocupe de: 1. alegerea partenerului; 2. formarea familiei și modul ei de funcționare; 3. efectele schimbărilor sociale asupra familiei; 4. crizele familiale și disoluția familiei; 5. predicția succesului în viața de familie; 6. influența claselor sociale asupra familiei. Într-o altă opinie (cf. A. R. Mucchielli, 1969) **s.f.** se ocupă de următoarele aspecte: 1. structura de rudenie; 2. rolurile și relațiile din interesul grupului familial; 3. concepția despre educație; 4. factorii de stabilitate și instabilitate; 5. spiritul familiei; 6. transferul imaginilor asupra raporturilor sociale (și matrimoniale) către adult; 7. sistemul de relații familie—societate la nivelul instituțiilor primare sau secundare și evoluția acestor relații de-a lungul istoriei. După A. Stănoiu și Maria Voinea, 1983, **s.f.** trebuie să se ocupe, în principal, de următoarele probleme: 1. analiza determinării concret istorice a familiei ca formă de comunitate umană și a evoluției structurilor și principalelor sale caracteristici; 2. cercetarea factorilor socioeconomici și culturali ce-și pun amprenta asupra alegerii partenerului de cuplu conjugal, asupra constituirii grupului familial; 3. evidențierea relațiilor complexe ce se stabilesc între membrii grupului familial; problema structurilor de autoritate și de rol în familie; 4. studierea funcțiilor familiei și a multiplelor lor condiționări; 5. investigarea ciclurilor de viață familială și a problemelor diverse pe care acestea le ridică; 6. studiul relațiilor dintre familie și locuință; 7. analiza locului și rolului femeii în familia și în societatea modernă; 8. cercetarea comparativă internațională a problemelor legate de familie: posibilități, utilitate, limite; 9. sur-

prinderea cauzelor instabilității familiei, a disoluției acesteia și evidențierea variației lor în funcție de condițiile concret-istorice.

Socri, părinții partenerului conjugal al unuia dintre soți. Relațiile dintre soți și s. au la bază rudenia prin alianță (v.) ceea ce înseamnă că ele nu sînt în primul rînd relații psihoafective ci relații reglate în mare măsură sociocultural. În cele mai dese cazuri, între soți și s. se instituie relații pozitive, de sprijin și ajutor reciproc. Există însă și cazuri de conflicte care sînt mai accentuate în cazul relației socru—ginere și soacră—neră și mult mai atenuate în cazul relațiilor socru—noră și soacră—ginere. Explicația constă în faptul că se produce un conflict între tendința hegemonică manifestată de către s., fiecare pe linia rolului său conjugal-familial și „pericolul de negare" a acestui rol de către ginere (pentru socru) și noră (pentru soacră) prin comportamentul lor în noua familie creată.

Soț (soție), calitatea de partener conjugal al persoanei căsătorite, privită, în primul rînd, în raport cu celălalt partener conjugal. S. și soția sînt cei doi membri ai diadei conjugale (v.).

Soț supraviețuitor, soțul ce rămîne după decesul partenerului său conjugal. S.s. ridică o serie de probleme de natură juridică și psihoafectivă. Din punct de vedere juridic, privitor la moștenire (v.), s.s. nu face parte din nici o clasă de moștenitori legali, ci el vine în concurs cu moștenitorii din fiecare clasă de moștenitori. Pentru a moșteni soțul decedat, s.s. trebuie să îndeplinească toate condițiile generale cerute de lege pentru moștenire, la care se adaugă condiția specială ca el să aibă calitatea de soț la data deschiderii moștenirii. S.s. are următoarele drepturi cu caracter juridic (F. Deak, S. Cărpenaru, 1983) : a) vine la moștenire în nume propriu, nu prin reprezentare ; b) este moștenitor rezervatar ; c) atunci cînd vine în concurs cu descendenții este obligat să raporteze la masa succesorală donațiile primite de la soțul decedat ; d) nu este moștenitor sezinar ; în consecință, trebuie să ceară punerea lui în posesie ; e) este moștenitor legal. Moștenirea lăsată de soțul decedat se compune din bunurile comune cuvenite soțului decedat, precum și din bunurile proprii ale acestuia. Potrivit Legii nr. 319/1944, s.s. are următoarele drepturi : a) un drept la moștenire, în concurs cu toate clasele de moștenitori legali ; b) drepturi succesorale asupra mobilelor și obiectelor aparținînd gospodăriei casnice, precum și asupra darurilor de nuntă ; c) un drept temporar de abitație. Întinderea cotei succesorale la care are dreptul s.s. variază în funcție de clasa de moștenitori cu care vine în concurs : a) cînd vine în concurs cu descendenții defunctului, indiferent de numărul lor, va primi 1/4 din moștenire ; b) cînd vine în

concurs cu ascendenții privilegiați și colateralii privilegiați, va culege 1/3 din moștenire ; în caz de concurs numai cu ascendenții privilegiați ori numai cu colateralii privilegiați, va culege 1/2 din moștenire ; c) cînd vine în concurs cu ascendenții ordinari sau cu colateralii ordinari, s.s. va culege 3/4 din moștenire. Dacă nu există moștenitori legali ori aceștia există dar sînt nedemni sau renunțători, s.s. culege întreaga moștenire. În caz de concurs al s.s. cu moștenitori ce aparțin diferitelor clase de moștenitori, se stabilește mai întîi partea cuvenită s.s. și apoi restul se împarte între ceilalți moștenitori după regulile aplicate la moștenire (v.). Din punct de vedere psihologic și psihosocial se ridică problema adaptării s.s. la situația de *văduv* (v.).

Stabilitate familială, caracteristica unui sistem familial de a se menține pe parcursul unei durate nedeterminate în cadrul unui relativ echilibru funcțional. S.f. se referă la păstrarea structurii familiale din punct de vedere formal, în cadrul căsătoriei. Din punct de vedere informal, un sistem familial presupune o structură de roluri în continuă metamorfoză (îmbogățire sau regres), în cadrul succesiunii etapelor vieții de familie (v.). S.f. se referă la durabilitatea căsătoriei, a structurii formale și informale de roluri familiale, de cele mai multe ori ea fiind coincidentă și cu o funcționalitate armonică, satisfăcătoare a întregului nucleu familial. Nu toate căsătoriile stabile, durabile, sînt însă și funcționale. Menținerea unei căsătorii pe parcursul unui număr mare de ani este motivată uneori de cauze cu totul exterioare rațiunii de a fi a familiei, sau de cauze ce justifică parțial menținerea cadrului legal-oficial al familiei. În aceste cazuri, s.f. este considerată dintr-un punct de vedere exterior, formal, fără a se bizui pe o homeostazie funcțională. În general, opiniile diferiților autori referitoare la natura factorilor interni și externi ce acționează în direcția menținerii s.f. sînt convergente (A. Stănoiu, Maria Voinea, 1983) ; J. Szczepanski consideră ca factori ce au drept finalitate s.f. următorii : A. *Factori interni,* cum ar fi : a) dragostea reciprocă îndeosebi atunci cînd ea hotărește alegerea soțului ; b) sentimentul datoriei față de celălalt soț și față de copii ; c) aspirația comună spre ascensiune, spre carieră, spre răzbatere în viață ; d) grija pentru casa comună, pentru gospodărie, îngrijirea copiilor, diviziunea muncii, care stabilește o rutină permanentă ; e) năzuința conștientă sau inconștientă de a îndeplini așteptările mediului social, ale familiei mai largi, năzuința de a obține aprecierea și respectul acestora pentru o viață de familie „exemplară" etc. ; f) năzuința spre îndeplinirea visurilor și a reprezentărilor proprii din perioada logodnei (v.) sau anterioară ei privind viața în comun ; g) faptul

că familia dă posibilitatea unei dezvoltări armonioase a personalității, creează condiții de concentrare asupra muncii care să asigure o realizare completă a tuturor capacităților și virtuților personalității; B. *Factori externi*: a) sancțiuni magice sau religioase care nu permit sau îngreunează foarte mult despărțirea soților; b) opinia socială care prin sancțiunile ei neformale refuză aprecierea socială și poziția socială a persoanelor cu căsnicii distruse; c) presiunea exercitată de condiții economice, de greutatea organizării unei gospodării în afara căsniciei, de obținere a locuinței etc.; d) preocupările unor grupuri sociale, ale unor instituții sociale de stat pentru calitatea îngrijirii copiilor, pentru soarta copiilor din familiile divorțate. Plecînd de la considerentul că soliditatea relației conjugale depinde *direct* de atracțiile interne ale vieții de familie și de piedicile puse în calea desfacerii căsătoriei și, *indirect*, de atracția exercitată de relații extraconjugale și de barierele în calea renunțării la aceste relații. G. Levinger grupează factorii de care depinde **s.f.** în felul următor: a) *factori de atracție spre relația conjugală:* stima și afecțiunea reciprocă a partenerilor; dorința reciprocă a acestora de a avea un tovarăș de viață; existența unei locuințe proprii, separate de alte rude (eventual proprietate a familiei conjugale respective); potrivirea sexuală, potrivirea de caracter; venitul, ocupația și nivelul de instruire a partenerilor (în sensul concordanțelor acestora cu așteptările); b) *factori interni familiali* de frînare a desfacerii căsătoriei: existența copiilor care, conferind responsabilități noi, sporite partenerilor, îi fac să se decidă mai greu să recurgă la desfacerea căsătoriei; sentimentul de respect al partenerilor față de actul încheierii căsătoriei și față de instituția căsătoriei ca atare; afilierea ambilor parteneri la același grup de relații cu alte rude sau prieteni; c) *factori de atracție* spre relații extraconjugale în măsură să submineze **s.f.**: preferința unui partener sau a ambilor pentru un alt partener de sex opus; atașamentul exclusiv al unui partener sau al ambilor față de grupuri de rude sau prieteni în ciuda preferințelor sau dorințelor expres formulate de către celălalt partener; posibilitatea ca soția să aibă un venit propriu, devenind astfel independentă economic față de soț.

Stadiile dezvoltării psihice, etape sau perioade relativ distincte în dezvoltarea și maturizarea psihologică a individului uman, ce prezintă o suită de caracteristici specifice psihocomportamentale. După J. Piaget, **s.d.p.** reprezintă „decupaje" în evoluția genetică, care satisfac următoarele condiții: 1. ordinea diverselor achiziții este neschimbată; 2. fiecare stadiu se caracterizează printr-o structură și nu printr-o simplă juxtapunere de proprietăți; 3. structurile construite la o anumită vîrstă devin parte a structurii vîrstei urmă-

toare, altfel spus, structurile inferioare se integrează în structurile superioare; 4. fiecare stadiu comportă un moment preparatoriu și un moment de închegare; 5. se pot distinge procesele de geneză și forme de echilibru finale, care sînt întotdeauna relative. În dezvoltarea psihică, durata și situarea după vîrstă a **s.d.p.** pot varia de la un individ la altul, dar ordinea lor de succesiune este întotdeauna aceeași. Se pot distinge două tipuri de criterii utilizate pentru împărțirea în stadii a dezvoltării psihice: unele constînd în *sistemele de relații și activități* la care se conectează rînd pe rînd copilul de-a lungul evoluției sale, altele date de înseși *structurile psihice concrete* pe care și le adaugă dezvoltarea cu fiecare nou stadiu atins. **S.d.p.** sînt următoarele: I. stadiul copilului mic, de la naștere pînă la 1 an; II. stadiul copilului antepreșcolar, de la 1 la 3 ani; III. stadiul copilului preșcolar, de la 3 ani la 6 ani; IV. stadiul copilului școlar, care se subdivide în: mica școlaritate (6/7—10/11 ani); pubertatea sau preadolescența (10/11—14/15 ani); adolescența (14/15—18/19 ani); V. stadiul vîrstei adulte, care cuprinde următoarele subperioade: tinerețea, maturitatea, bătrînețea. Sintetizînd aspectele ce se pun în evidență în legătură cu ciclurile, etapele sau perioadele vieții, Ursula Șchiopu și E. Verza (1981) consideră viabilă o împărțire în cicluri de viață de complexitate din ce în ce mai mare în care interesează structura tipului de activitate, tipul de relații și structurile opozante ce alimentează transformări ale dezvoltării (v. tabelul de mai jos).

Ciclul vieții	Caracteristici fundamentale	Substadiile implicate	Caracteristici privind modificarea
Prenatal (9 luni)	Formarea organismului, nașterea	Perioada embrionară; Perioada fetală precoce; Perioada fetală tardivă	Cel mai intens ritm de creștere
Copilăria și pubertatea, inclusiv adolescența (0—20 ani)	Însușirea (învățarea) conduitelor de creștere, autonomia, autoservirea, autocontrolul, învățarea, însușirea de strategii de instruire și autoinstruire, socializarea conduitei, integrarea familială, școlară, socială, subidentitățile sociocutulrale, familială și școlară	Primul an de viață; Prima copilărie (perioada antepreșcolară, 1—3 ani); A doua copilărie (perioada preșcolară, 3—6 ani); A treia copilărie (perioada școlară mică, 6—10 ani); Pubertatea (10—14 ani); Adolescența (14—20 ani); Adolescența prelungită (20—24 ani)	Ritm foarte intens de creștere staturală și ponderală în primul an; ritmul crește treptat cu un puseu în perioada preșcolară și altul în perioada pubertății. La 24 ani creșterea staturală încetează.

continuare

Ciclul vieții	Caracteristici fundamentale	Substadiile implicate	Caracteristici privind modificarea
Vîrstele adulte active (20—65 ani)	Participarea la viața productivă, închegarea unei familii deci a subidentităților profesionale, maritale și parentale	Tinerețea (25—35 ani); Vîrsta adultă precoce (35—44 ani); Vîrsta adultă mijlocie (45—55 ani); Vîrsta adultă tardivă (55—65 ani)	Echilibru și vitalitate; procreare activă La vîrsta adultă precoce, ușoară deteriorare senzorială (vizuală) care se extinde și spre alte zone zenzoriale
Vîrstele de involuție (65—90 ani)	Dezangajarea profesională, adaptarea la denuclearizarea familiei	Perioada de trecere (66—70 ani); Perioada primei bătrîneți (70—80 ani); Perioada celei de-a 2-a bătrîneți (80—90 ani; Perioada marii bătrîneți (peste 90 ani)	Ușoară intensificare a deteriorării organice în perioada de trecere Ritmuri foarte inegale de deteriorare a funcțiilor și energiei psihice în celelalte perioade cu deces în oricare din ele

tatut marital, ansamblu de prescripții, reguli, drepturi și obligații sociate poziției ocupate de o persoană în cadrul cuplului conjugal. ermenul de statut (sau status), ce provine din engl. *status* — „statut legal", „condiție", „poziție", „rang" și din lat. *status* — „stare ocială", „rang", vizează ansamblul de reguli, îndatoriri și obligații asociate poziției sociale ce o ocupă o persoană la un anumit moment dat. După R. Linton, statutul este aspectul static și structural, spre deosebire de *rol*, care constituie aspectul dinamic al comportamentului personalității. J. Stoetzel definește statutul ca fiind ansamblul de comportamente la care o persoană se așteaptă în mod legitim din partea altora, față de sine. **S.m.** al unei persoane este preluat odată cu încheierea căsătoriei și se menține atît timp cît durează aceasta. Din punct de vedere psihologic, se poate face o diferențiere între aspectul obiectiv, exterior, observabil al **s.m.** al unei persoane și aspectul subiectiv, interior, mai puțin observabil. Este vorba de acceptarea, de poziția sa psihoafectivă în raport cu **s.m.** În cazul în care partenerul nu răspunde prin conduita sa pe măsura așteptărilor și aspirațiilor sale, persoana căsătorită poate să-și respingă, să nu-și accepte subiectiv propriul **s.m.** Și invers, dacă la începutul căsătoriei unul din soți, sau amîndoi, nu acceptă integral la nivel subiectiv **s.m.**, pe măsură ce crește gradul de coeziune intraconjugală și, totodată, nivelul de funcționalitate conjugală, se produc accentuate reconsiderări și reevaluări la nivel subiectiv a **s.m.**, cu puternice efecte adaptative și integrative și în ceea ce privește viața conjugală cît și în ceea ce privește viața și activitatea extraconjugală și extrafamilială. În mod tradițional, **s.m.** al femeii era considerat inferior **s.m.** al bărbatului. În epoca contemporană s-au produs mutații importante pe linia **s.m.** al femeii, ca urmare a emancipării femeii, ceea ce a condus la schimbarea „raportului de forțe" din cadrul familiei. Eliberată economic și juridic, femeia capătă dreptul de alegere și decizie privind viitorul său. Ea își alege în mod liber partenerul pentru viața de familie, iar în cadrul familiei dobîndește drepturi de deplină egalitate cu bărbatul. Autoritatea și responsabilitatea privind planificarea și îndeplinirea sarcinilor familiale revin în mod egal celor doi soți (V. T. Liciu).

Sterilitate, incapacitatea unui cuplu de a-și exercita funcția procreativă, atingînd valori aproximative de 10—25% la cuplurile familiale (după V. Nițescu, 1985). **S.** are o importanță fundamentală pentru condiția fizică și psihică a femeii, a cărei autorealizare deplină psihobiologică o grevează. Incapacitatea unei femei de a rămîne gravidă după cel puțin un an de viață sexuală normală, fără restricții, cu un partener normal, se consideră **s.** Cauzele **s.** cuplului sînt incriminate în cca 30—40% din cazuri bărbatului, iar în cca 60—70% femeii. În cazul femeilor, se distinge **s.** *primară* (femeia nu a rămas niciodată gravidă pe parcursul unui număr mare de ani), de **s.** *secundară*, care apare după una sau mai multe sarcini duse la termen sau întrerupte. **S.** se diferențiază de infertilitate, care este incapacitatea de a menține o sarcină. **S.** are un caracter voluntar, în cazul folosirii mijloacelor contraceptive, și involuntar, ca urmare a unor intervenții pentru anumite afecțiuni. **S.** poate fi *absolută*, în cazul imposibilității producerii fecundației prin absența ovarelor, uterului, vaginului, și *relativă*, ca urmare a apariției unor procese patologice ce fac dificilă concepția, fără însă a o exclude. În unele cupluri, **s.** este considerată *facultativă* sau *relativă* la cuplu, schimbarea partenerului oferind posibilități de concepție. **S.** unui cuplu poate fi datorată unor tulburări de spermatogeneză la bărbat sau apariției unei infecții cum ar fi blenoragia (**v.**). Capacitățile procreative ale bărbatului nu trebuie confundate cu potența sexuală (eroare de interpretare care determină la numeroși bărbați o atitudine de rejecție a investigațiilor gonadei masculine, cum ar fi dozările hormonale, spermograma și biopsia). Dintre cauzele **s.** masculine (după V. Nițescu, 1985) amintim : insuficiența testiculară (ușoară sau severă, ce afectează structura testicolului, malformații, hidrocelul, varicocelul, tumori testicu-

lare, tulburări de spermatogeneză (azospermie sau lipsa spermatozoizilor, oligospermie — spermatozoizi sub 40 000, astenospermie — spermatozoizi cu mișcări lente, necrospermie și teratospermie. Tulburările de spermatogeneză se datoresc și unor carențe alimentare, de vitamine și minerale. S. masculină este, de asemenea, influențată semnificativ de abuzurile de alcool și tutun, intoxicațiile profesionale, boli infecțioase, anemii, stres, tulburări psihice (nevroze, psihopatii, psihoze, traumatisme, boli hormonale, „coitul contra naturii". S. feminină prezintă un complex de cauze posibile (de origine vulvovaginală) ce produc tulburări în recepția spermei, de origine uterină, tubară, ovariană (chisturi distrofice ovariene, tumori de ovar, inflamații, malformații ovariene, absența sau poziția anormală a ovarelor, cauze endocrino-metabolice cu răsunet ovarian, iradierea accidentală sau terapeutică a ovarelor, cauze de origine ovulară, precum și alte cauze ce favorizează s., cum ar fi vaginismul (v.), perversiunile sexuale (v.), dispareunia, sau de ordin general : afecțiuni endocrine, obezitate, diabet, leucoze, avitaminoze. S. nu trebuie confundată cu frigiditatea (v.) sau absența orgasmului, care sînt tulburări disfuncționale ce nu împiedică procreația. S. cuplului necesită o asistență diagnostică și terapeutică medicală atentă, precoce. Tratamentul profilactic al s. este necesar să înceapă încă din copilărie la ambele sexe, prin respectarea strictă a regulilor de igienă individuală și tratarea corectă a altor afecțiuni care ar putea conduce la s. Tratamentul curativ necesită pe lîngă competență și răbdare, o atitudine psiho-terapeutică adecvată, avînd în vedere psihologia specifică a persoanelor cu s., care manifestă unele fragilizări și sensibilitate ale sistemului de reactivitate afectivă în special, precum și unele posibile interpretări complexuale, trăiri de eșec și inutilitate, în special în cazul femeilor, a căror trebuință de maternitate firească rămîne frecvent nesatisfăcută. Asigurarea unui bun echilibru psihic pe parcursul tratamentelor s. la ambii parteneri, precum și a unui climat interpersonal optimist și reciproc tolerant, este de dorit, putînd conduce la „rezolvări" adecvate și la împiedicarea dizarmonizării și eventual scindării cuplului.

Stil interacțional marital, modalitate definitorie, pentru dinamica interacțională maritală, dezvăluind modelul predominant de interacțiune conjugală (cooperare, competiție, conflict) într-o anumită etapă a căsătoriei, precum și modificările, alternanțele, substituțiile și prevalențele acestor modele de bază de-a lungul întregii căsătorii. În viziune longitudinală, date de cercetare pe familia românească (Iolanda Mitrofan, 1989) au relevat tendința progresiv crescătoare a modelului cooperant, ceea ce reflectă interacomodarea treptată

a partenerilor, atingîndu-se un maximum funcțional în medie după 11—15 ani de căsătorie. O ușoară diminuare a cooperării, concomitent cu o oarecare tendință la acutizarea interacțiunilor conflictuale, apare în etapa următoare (cca 16—25 ani de căsătorie și după), coincidentă de regulă cu perioada prefacerilor biopsihologice legate de preclimacteriu și climacteriu (v.), care fragilizează și tensionează relațiile conjugale. Modelul competitiv este predominant în etapele de început ale căsătoriei (0—10 ani), diminuînd la cuplurile armonice treptat în favoarea modelului bazat pe cooperare sau amplificîndu-se și transformîndu-se în model conflictual. În evoluția globală a cuplurilor armonice, se conturează o tendință progresivă de înlocuire a modelului inițial, bazat pe rivalitate (în stadiul de preacomodare și interacomodare maritală), cu modelul bazat pe cooperare, atingînd valori maxime în stadiul asimilării și cristalizării interpersonale. Conflictul conjugal de intensitate moderată și redusă se menține ca incident nesemnificativ, avînd o valoare *dinamogenă* în toate cuplurile care se mențin indiferent de stadiul evoluției lor psihosociale și de gradul lor de armonie, el constituind o realitate de fundal, în special la începutul căsătoriei, exacerbîndu-se în momente critice biopsihologice de mai tîrziu și diminuînd treptat, dar menținîndu-se moderat către perioadele finale ale căsătoriei. Desigur că *variabilitatea* stilului interacțional în evoluția cuplurilor familiale constituie însă o realitate, atît în ceea ce privește durata sincronizării ritmurilor și disponibilităților de interacomodare, cît și în ceea ce privește potențialul conflictual, frecvența și formele de manifestare a divergențelor, inerente în dinamica funcțională a familiei. În cadrul diversității evolutive a cuplurilor, amintim de cele ce funcționează pe principiul intracompetitiv (**v. tipologii maritale** — tipul „celor obișnuiți cu conflictele"—I. F. Cuber), în cadrul cărora partenerii rămîn niște rivali permanenți, ceea ce nu îi îndepărtează, ci îi stimulează în a rămîne împreună. În acest caz, rivalitatea mutuală este un factor dinamizator și de stabilizare progresivă a relației conjugale. Prezența sau absența copiilor într-un cuplu, ca și numărul de copii influențează de asemenea stilul interacțional în diverse etape. Astfel, în perioadele inițiale (nașterea și mica copilărie), ca urmare a dilatării excesive a sarcinilor de rol parental, relația maritală angajează unele rivalități și conflicte pe linia stabilirii unei conduite educaționale unitare, ceea ce presupune o reașezare a diviziunii sarcinilor familiale și o restructurare a raportului de decizii în cuplu. În etapele mai tîrzii, coincidente cu ieșirea copiilor din „cuibul" parental, se produce o nouă readaptare a partenerilor în cadrul propriei lor relații, prin revenirea „pe o altă treaptă" la un mai vechi rol conjugal, în care prioritar devine rolul de soț, cel parental dimi-

nuind sub aspectul sarcinilor ca și al deciziilor (începutul denuclearizării familiale). Apariția nepoților și modificările consecutive ale rol-statusului de bunici implică, de asemenea, noi modificări în raporturile conjugale ale bunicilor, care generează fie o accentuare a relațiilor de cooperare, fie rivalități și conflicte ce le „reproduc" oarecum pe cele anterioare, manifestate în creșterea propriilor lor copii. În cuplurile cu copii, spre deosebire de cele fără copii, eventuala sciziune tardivă a relației conjugale este de obicei psihosocială, dar mult mai larg legalizată, ca urmare a barierelor sociale formale și informale (opinia publică, atitudinea critică a copiilor, rudelor, nepoților), care impune o anumită „pliere" a stilului interacțional în funcție de „jocul" cerințelor interne și externe ale celulei conjugale. Există, de asemenea, unele deosebiri de **s.i.m.** între cuplurile cu copil unic (v.) și cele cu mai mult de doi copii. Astfel, în cuplurile cu copil unic predomină un model conjugal-parental bazat de cele mai multe ori pe rivalitate, în vreme ce în cuplurile cu mai mulți copii cooperarea devine formula-cheie a existenței familiale. Evoluția relației maritale în cuplul fără copii tinde să se structureze mai frecvent în sensul unui model tipic interacțional, fie de tipul cooperării, fie de tipul conflictualității. La unele din aceste cupluri, modelul conflictual conduce rapid și ireversibil la disoluția relației maritale, concretizată prin divorț precoce. Cuplurile fără copii structurate predominant prin cooperare, prezintă în mod specific un grad de nuclearizare și coeziune crescut, stratificarea rolurilor soț—soție nefiind însă tipică pozițiilor de masculinitate—feminitate (v.) simetrice și complementare, ci reproducînd prin substituție și compensație, o dublă relație de tip mamă—fiu și tată—fiică, în absența exercitării firești a acestor roluri. Crizele tardive ale cuplului fără copii, cu relații tensive, întrec în completitudine și în gradul de psihopatogenie individuală pe cele survenite similar la cuplurile cu copii. Absența copiilor favorizează instabilitatea cuplului sau îi sporește gradul de fragilitate interpersonală în timp, chiar și în cazul cuplurilor coezive, pe parcursul unui număr mare de ani.

Stres familial, agresiune din partea mediului familial, din partea unor situații sau stimuli ce creează o stare de tensiune la nivelul organismului membrilor familiei. Termenul de stres provine de la engl. *stress* — „constrîngere", „forță", „solicitare" și are în general două accepții (după P. Popescu-Neveanu, 1978): a) *situație, stimul ce pune organismul într-o stare de tensiune*; b) *însăși starea de tensiune deosebită a organismului prin care acesta își mobilizează toate resursele sale de apărare pentru a face față unei agresiuni fizice sau psihice (emoție puternică)*. Termenul de stres a fost folosit pentru prima

dată de către H. Selye (1950), care s-a ocupat mai mult de stresul provocat de stimuli fizici la animale. După el, reacția organismului are trei faze care formează „sindromul general de adaptare": a) *faza de alarmă*, în care organismul încearcă să se apere de acțiunea nocivă prin acțiunea puternică a sistemului endocrin; b) *faza de revenire* (rezistență specifică), în care organismul pare că se adaptează la situație, comportîndu-se relativ normal; c) *faza de epuizare*, ce apare după o perioadă mai îndelungată de acțiune a stimulului nociv. Se caracterizează prin modificări hormonale interne, secreție masivă de adrenalină. În cele din urmă, animalele mor epuizate. În afara termenului de stres, în literatura de specialitate întîlnim și termenii de *disstres* și *eustres* (H. Pitariu, 1988). *Disstes*-ul este consecința unei supraîncărcări cu repercusiuni nemijlocite asupra performanței, atitudinii comportamentale, acuze subiective psihosomatice și/sau reacții ale sistemului endocrin. *Eustres*-ul, despre care se discută de mai puțin timp, este tipul de stres cu acțiune trofică, mobilizatoare, cu efect pozitiv. Pentru **s.f.** agenții stresori pot fi anumite evenimente de viață familială [exemplu, decesul unui membru al familiei, divorțul (v.), conflictele și neînțelegerile dintre părinți, dintre părinți și socri, abandonul familial (v.), fuga de acasă a unui copil, desfacerea contractului de muncă etc.]. În asemenea cazuri, **s.f.** este urmarea unor emoții puternice și, uneori, prelungite datorate frustrației, conflictelor și anxietății. **S.f.**, menținut timp îndelungat, poate afecta în mare măsură sănătatea fizică (hipertensiune arterială și alte afecțiuni cardiovasculare, ulcere gastrice etc.) și psihică (scăderea randamentului intelectual și a randamentului în activitate, dezorganizări la nivelul unor procese și funcții psihice, nevroze, alte tulburări psihice etc.). Rezistența unui membru al familiei este determinată de o serie de particularități psihocomportamentale precum și de o serie de norme socioculturale. De exemplu, un membru al familiei mai anxios, mai emotiv și mai impresionabil va fi stresat în mai mare măsură decît alt membru al familiei care prezintă un mai mare echilibru psihic; o soție care suportă uneori agresiuni, inclusiv fizice, din partea soțului va fi mai puțin stresată dacă acceptă drept „normă socială": „așa-s bărbații, sînt mai duri!". T. H. Holmes și R. H. Rahe au conceput o listă de evenimente (vezi tabelul de mai jos) prin care este posibilă evaluarea și cumularea unor incidente ce pot surveni pe parcursul unui an și care pot influența starea de sănătate datorită caracterului lor stresant (după H. Pitariu, 1988).

Scala de evaluare a evenimentelor de viaţă *

Rangul	Evenimentul de viaţă	Valoarea medie
1	Decesul soţiei/soţului	100
2	Divorţ	73
3	Separare conjugală	65
4	Comunicarea termenului de detenţie	63
5	Decesul unui membru de familie apropiat	63
6	Îmbolnăvire sau accidentare	53
7	Căsătorie	50
8	Desfacerea contractului de muncă	47
9	Reluarea vieţii conjugale	45
10	Pensionare	45
11	Schimbări în starea de sănătate din familie	44
12	Constatarea graviditătii	40
13	Tulburări sexuale	39
14	Naşterea unui copil	39
15	Refacerea situaţiei financiare	39
16	Schimbări în veniturile familiei	38
17	Decesul unui prieten apropiat	37
18	Modificări importante la locul de muncă	36
19	Diferende familiale	35
20	Pierderea unei sume foarte mari de bani	31
21	Împrumutul unei sume foarte mari de bani	30
22	Schimbări în responsabilităţile de la locul de muncă	29
23	Părăsirea domiciliului de către unul dintre copii	29
24	Probleme de natură juridică	29
25	Dificultăţi în propria realizare	28
26	Debutul sau încetarea activităţii profesionale a soţiei/soţului	26
27	Începerea şi terminarea şcolii	26
28	Schimbări în condiţiile de viaţă	25
29	Revizuirea unor obiceiuri (renunţarea la fumat)	24
30	Diferende cu şeful nemijlocit	23
31	Schimbări în orele sau condiţiile de muncă	20
32	Schimbarea domiciliului	20
33	Schimbarea şcolii	20
34	Schimbări în petrecerea timpului liber	19
35	Modificări în activităţile sociale	18
36	Împrumutul unei sume medii de bani	17
37	Schimbarea orelor de somn	18
38	Schimbări în numărul membrilor de familie	15
39	Schimbarea orelor de masă	15
40	Vacanţă, concediu	13
41	Sărbătorile de iarnă	12
42	Violări nesemnificative ale legilor	11

* Adaptat după F. J. Landy, *Psychology: The Science of People,* Prentice-Hall nc., Englewood Cliffs, New York, 1987, 469 p.

Persoana care utilizează această scală îşi reaminteşte evenimentele survenite cu un an în urmă şi le notează împreună cu valoarea lor scalară. Se face însumarea valorilor corespunzînd evenimentelor şi dacă se obţine un scor: a) între 150—199 înseamnă că am trăit o „criză uşoară de viaţă"; b) de la 200—299 înseamnă că am trăit „o criză moderată de viaţă"; c) peste 300 înseamnă că am trăit o „criză majoră de viaţă".

Structură de rol familial, configuraţie specifică a poziţiilor şi funcţiilor formale şi informale ale membrilor nucleului familial (soţii şi copiii lor necăsătoriţi), cadru psihosocial al desfăşurării vieţii de familie **(v.).** În interiorul **s. de r.f.**, cuplul deţine poziţia prioritară şi generativă în raport cu traiectoria funcţională sau disfuncţională a nucleului familial. Adoptarea, asumarea şi exercitarea de către parteneri a unor roluri conjugal-parentale **(v.)** simetric compatibile este hotărîtoare pentru echilibrul familial, ca şi pentru menţinerea unor raporturi sanogene intra şi interfamiliale.

Submisivitate conjugală, atitudine de supunere faţă de partener, manifestată prin conduita pasivă de acceptare, preluare şi executare a deciziilor, dorinţelor şi iniţiativelor acestuia. În cadrul jocului de rol marital, atitudinile şi conduitele de tip submisiv ale unuia din parteneri antrenează dezvoltarea şi exacerbarea atitudinilor de tip dominator (complementare) ale celuilalt partener **(v. dominarea partenerului conjugal).** În termeni psihanalitici, tendinţele submisive corespund şi anticipă unele pulsiuni masochiste, în opoziţie cu cele dominator-autoritare, ce exprimă forma socializată a pulsiunilor de tip sadic. Uniunea psihopulsională de tip sado-masochist reprezintă modelul bazal relaţional pe care se întemeiază numeroase cupluri, care oscilează în funcţie de împrejurări între stări de tensiune şi de relativă armonie, în cadrul unui echilibru instabil. Excesul de **s.c.** al unuia dintre soţi facilitează egocentrismul **(v.)** şi rigiditatea comportamentală a celuilalt, fisurînd calitatea şi eficienţa relaţiei conjugale în timp, contribuind la deformarea „personalităţilor maritale" **(v.). S.c.** conduce la o stare de dependenţă afectivă, decizională şi acţională a partenerului submisiv faţă de celălalt, ceea ce dovedeşte pe de-o parte imaturitatea relaţional-afectivă a acestuia, pe de altă parte incapacitatea de asumare autonomă şi echilibrată a rolului conjugal. Submisivul favorizează simultan la celălalt un deficit de adaptare, creîndu-i şi acestuia un grad sporit de autonomie şi un deficit de maturizare a conduitei conjugale. Dezvoltarea simultană şi complementară la parteneri a atitudinilor submisive excesive şi a celor dominator-autoritare creează condiţii psihologice pentru structurarea asimetrică a rolurilor conjugale, cu implicaţii distorsio

nante în conduitele de rol. Interacțiunea conjugală nu se maturizează în aceste condiții și se înlocuiește treptat cu simulacrul unei interacțiuni de tip părinte—copil. **S.c.**, ca și opusul ei, dominanța conjugală, sînt conduite extreme ce favorizează un nivel scăzut de disponibilitate maritală, ele impietînd asupra simetriei interacționale conjugale, ca principală condiție a echilibrului familial, care, deși se bazează pe intermodelare, nu afectează autonomia individuală.

Succes școlar — v. reușită școlară

Sugar, copilul în perioada de după naștere pînă la înțărcare, cînd este alimentat preponderent cu lapte, în special cu laptele matern (prin supt). De o mare importanță pentru creșterea și dezvoltarea normală a **s.** sînt factorii de mediu extern care pot fi grupați astfel : a) alimentația (în special proteinele, unele vitamine și minerale) ; b) macroclimatul (în special acțiunea razelor ultraviolete solare și a aerului curat, nepoluat ; c) microclimatul (condiții ce le oferă locuința, camera în care stă copilul) ; d) îngrijirile igienice ce i se acordă ; e) modul de raportare psihoafectivă a mamei în special („vitaminizarea afectivă") ; f) activitatea fizică (gimnastica și călirea). În ceea ce privește alimentația **s.**, aceasta poate fi de trei feluri : a) alimentație naturală, oferind copilului, prin alăptare la sîn, cel mai bun și mai complet aliment foarte potrivit și necesar mai ales pentru primele 4—5 luni ; b) alimentație mixtă, oferind copilului, în cazul cînd laptele matern este insuficient, în primele 4—5 luni, lapte de vacă sau lapte praf ; c) alimentație artificială, constînd în utilizarea, în lipsa laptelui matern, a laptelui de vacă pregătit special în casă sau a unui produs industrial de lapte de vacă. Înțărcarea copilului se face între 8—10 luni, dar nu mai devreme de 6 luni sau mai tîrziu de 1 an. Alimentația copilului în primele 4—5 luni nu se face în mod dezordonat ci după unele reguli și norme bine precizate (V. Nițescu, 1985). *În prima lună* : în prima și a doua zi i se dau **s.**, de la 4 ore după naștere, la interval de 2—3 ore, glucoză 5% sau ceai zaharat 5% pînă la 80 ml/24 ore. **S.** normal se pune la sîn, precoce, la 12 ore după naștere și apoi se alăptează la 3—4 ore interval, cîte 5 minute ; în a III-a zi, se pune **s.** la sîn de 5—6 ori/24 de ore, la interval de 3—4 ore, cîte 5 minute, la fiecare sîn ; în a IV-a zi, pînă în a VIII-a zi, se pune la sîn de 6—7 ori/24 de ore, la interval de 3 ore, cîte 10 minute pentru fiecare sîn. Din ziua a VIII-a, pînă la sfîrșitul lunii, **s.** suge de 6 ori/24 de ore, la interval de 3—3 1/2 ore, cîte 15 minute la fiecare sîn. Între *1 lună și 5 luni*, **s.** se alimentează la 3—3 1/2 ore, respectînd o pauză de noapte de 6—7 ore. Se trezește, dacă doarme, în cazul în care a depășit cu mult mai mult de 1/2 ora

fixată pentru supt. Nu se dă mai devreme de 2 1/2 ore sînul la alăptat. După supt, care nu trebuie prelungit peste 20 minute, **s.** se ține 10—15 minute în poziție verticală, după care se așază pe partea stîngă, timp de 15—20 minute, iar apoi pe partea dreaptă, pentru a-l ajuta în eliminarea aerului. După 2—3 luni, **s.** i se poate da, treptat, zeamă de lămîie (1/4—1/2 linguriță), pînă la 3—4 linguriție/zi de ceai, suc de mere, direct sau diluat în ceai. După 3 luni i se mai poate da morcov crud ras (gradat de la 1 linguriță, la 5—6 linguriție/zi). De la 4 luni poate primi suc de piersici și suc de roșii. După 5 luni se accentuează diversificarea alimentației **s.** prin introducerea unor alimente. Mai jos, sînt prezentate cîteva rețete de diversificare (N. N. Gheorghiu, apud V. Nițescu, 1985).

De la 5 luni (5 mese — 180—190 g)

ora 6 — supt
ora 10 — făinos (zeamil, făină de orez, făină albă rumenită, griș, biscuiți, pesmet de pîine albă) cu lapte de vacă + suc de fructe și piure de fructe
ora 14 — supt
ora 18 — supt + suc de fructe
ora 22 — supt.

De la 5 1/2—6 luni (5 mese — 180—200 g)

ora 6 — supt
ora 10 — făinos cu lapte + suc + piure de fructe
ora 14 — 100—150 g supă de zarzavat sau carne cu griș, 50—100 g piure de legume, carne fiartă și tocată, de 3—4 ori pe săptămînă
ora 18 — supt + suc de fructe
ora 22 — supt

De la 6—8 luni (5 mese — 180—200 g)

ora 6 — supt (dacă nu se satură, se completează cu făinos cu lapte de vacă)
ora 10 — făinos cu lapte + suc de fructe sau 1—2 mere, crude rase, 1—2 biscuiți pisați, 1—2 linguriție de zahăr, 20—30 g brînză proaspătă de vaci, 6—10 linguriție suc de fructe și legume (lămîie, portocale, piersici, morcovi cruzi rași, roșii) amestecate bine
ora 14 — 50—100 g supă de zarzavat sau carne; 100—150 g piure de legume și spanac. De patru ori pe săptămînă 20—30 g carne bine fiartă și tocată sau ficat de pui fiert. De 2—3 ori/săptămînă gălbenuș de ou; măr crud ras cu zahăr + suc de fructe
ora 18 — făinos cu lapte și suc de fructe
ora 22 — supt (dacă nu se satură, se adaugă făinos cu lapte de vacă).

De la 8 luni (se poate trece la 4 mese de 225—250 g)

ora 7—8 — supt (eventual completat cu lapte + făinos)
ora 12—13 — supă de legume sau de carne; piure de legume, 1 gălbenuș de ou (de 3 ori/săptămînă), iar în celelalte 4 zile, 20—30 g carne sau ficat; măr crud ras + zahăr + suc de fructe
ora 17—18 — 1—2 mere crude rase + 1—2 biscuiți pisați (sau 1—2 linguri de orez fiert în apă și pasat cu 1—2 linguriție de zahăr) + 6—10 linguriție suc de fructe și legume (lămîie, portocale, suc de morcovi cruzi rași, de piersici, de tomate); uneori și 20—30 g brînză de vaci
ora 21—22 făinos cu lapte și suc de fructe sau iaurt cu zahăr și biscuiți sau 200 g orez fiert în apă, pasat + 30—50 g brînză de vaci + 2—3 linguriție zahăr. Dacă nu se satură cu 4 mese se pot da 5 mese de 190—200 g.

Între 10—12 luni se suprimă ultimul supt și copilul va fi înțărcat. Primește 4 mese de 250 g.

ora 8 — făinos + lapte

ora 12 — supă de zarzavat sau carne + piure de legume + ou sau carne sau ficat + fructe și suc de fructe

ora 16 — mere crude rase + biscuiți (sau orez fiert în apă + brînză de vaci + zahăr + suc de fructe; sau iaurt + zahăr + biscuiți)

ora 20 — făinos cu lapte sau făinos cu brînză de vacă.

Sînt interzise pentru s. cireșele, vișinile, caisele, permițîndu-se însă sucul lor. Nu se dau pepene, porumb fiert, mazăre uscată, fasole, varză, castraveți care pot produce tulburări digestive grave.

Surmenaj, stare patologică de oboseală fizică sau intelectuală, prelungită și accentuată ce nu poate fi înlăturată în mod obișnuit prin alternarea de activități, sau prin alternarea muncă—repaus. Starea de s. este întreținută și agravată ca urmare a folosirii unor substanțe pentru alungarea oboselii cum ar fi: tutunul, cafeaua, alcoolul. Starea de s. se manifestă de obicei sub forma unor tulburări nervoase și circulatorii, îmbinînd simptome ce apar sau dispar, ca, de pildă: dureri de cap, ameteli, palpitații, mîini și picioare reci și umede, senzație de apăsare în dreptul inimii, lipsa poftei de mîncare etc. (P. Popescu-Neveanu, 1978). Starea de s., menținută mai mult timp și netratată, poate duce la o serie de afecțiuni somatice (gastrite, ulcere etc.) și psihice (mai ales nevroza astenică). Cauza principală a s. o constituie suprasolicitarea fizică și intelectuală, lipsa unui program ordonat, organizat, efortul îndelungat fără alternarea sa cu repausul și refacerea. Suprasolicitarea constă în special în depășirea, prin cerințe și activități, a limitelor psihofizice ale individului. În dezvoltarea sa ontogenetică, copilul prezintă o serie de particularități de vîrstă, ce impun anumite limite în desfășurarea unor activități impuse de către adulți. În cadrul familiei, întîlnim mai multe forme de suprasolicitare (C. Păunescu, 1987). La vîrsta mică poate fi întîlnită suprasolicitarea în plan afectiv din partea unor mame care, nemulțumite permanent de afecțiunea pe care o manifestă copilul, provoacă împrejurări, ocazii, în care copilul este determinat peste limite să ofere variate și bogate răspunsuri afective pentru ea. Depășirea limitelor copilului se întîlnește și atunci cînd unele mame, „tip cloșcă", revarsă asupra copilului un impresionant torent de afecțiune. A doua modalitate de suprasolicitare, ce poate conduce la s. frecvent întîlnită în perioada școlarizării, este cea psihointelectuală. Părinții ambițioși care vor cît mai multe performanțe în cît mai multe domenii, care nu admit decît numai note maxime, care nu acceptă ca fiul sau fiica lor să nu fie mereu printre fruntași, impunîndu-le un program de muncă ce depășește limitele de toleranță și acceptanță psihologică și fizică, contribuie în mare

măsură la apariția s. În determinarea stării de s. un rol important îl joacă motivația și atitudinea subiectului față de activitate. Cercetările experimentale au arătat că lipsa unei motivații și a unor atitudini pozitive în raport cu activitatea duc la oboseală și la s. Iată cîteva exemple (C. Zahirnic): a) au fost alese pentru observație două grupuri de lucrători dintr-o instituție centrală: 1. persoane care erau plictisite cu munca lor și priveau ceasul, socotind timpul pînă la încheierea programului; 2 persoane care executau munci similare, dar care erau absorbite în munca lor și nu realizau cînd s-a terminat programul. După 6 ore de muncă, în urma verificării gradului lor de oboseală, cu ajutorul unor teste de atenție și de adunat cifre, s-au constatat următoarele: grupul 2 a reușit performanțe semnificativ mai bune decît cei din grupul 1, deși activitatea primilor a fost mai mare. Cercetarea fișelor medicale a evidențiat că cei din grupul 1 făceau parte, în proporție de 80%, dintre persoanele care acuzau stări de astenie; b) dacă luăm două persoane, dintre care una stă 8 ore fără să facă nimic iar alta lucrează, prima va fi mai obosită după scurgerea timpului respectiv decît cea de a doua. Concluzia este că activitatea percepută ca fiind neplăcută, plictisitoare și istovitoare conduce repede la oboseală și s.

Susceptibilitate, trăsătură psihocomportamentală caracterizată prin înclinația subiectului de a se supăra foarte repede, de a se simți lezat și ofensat. S. are la bază o mare sensibilitate afectivă, ceea ce orientează persoana spre interpretativitate. Privitor la relațiile conjugale, s. unuia sau a ambilor consorți constituie sursă a unor frecvente neînțelegeri și conflicte conjugale (v.).

T

Tact relațional, însușire psihocomportamentală complexă care favorizează integrarea și adaptarea optimă a persoanei în relația interpersonală și în microgrupurile sociale de apartenență. **T.r.** presupune adaptabilitate și flexibilitate comportamentală, capacitate empatică sau aptitudinea de transpunere în situația altuia. În raport cu o anumită situație relațională, persoana caracterizată prin **t.r.** reușește să asigure un bun control al tuturor variabilelor psihologice și psihosociale care intervin și asigură relației o orientare predominant pozitivă dînd dovadă de finețe, delicatețe, echilibru, consecvență, simțul măsurii și al dreptății. Deși **t.r.** se bazează pe anumite însușiri psihice individuale, el se poate cultiva, forma și dezvolta în procesul educațional. În relațiile familiale **t.r.** apare ca o aptitudine necesară mai ales în ceea ce privește creșterea nivelului de funcționalitate al cuplului conjugal cît și în creșterea eficienței activității educative desfășurate cu copiii.

Teamă de sarcină, stare sau proces emoțional negativ ce marchează personalitatea femeii în legătură cu „pericolul" de a rămîne însărcinată, implicînd neliniște, insecuritate, alarmă, agitație etc. La femeile necăsătorite **t. de s.** este unul din factorii ce inhibă comportamentul sexual. La femeile căsătorite, **t. de s.** poate fi determinată de : a) factori ce țin de psihologia și personalitatea femeii (temeri privind sarcina ca atare sau efectele ei — neliniștea privind modul cum va arăta cît va fi gravidă și după naștere, dacă se va urîți sau nu, dacă va mai fi iubită sau nu de către soț etc.) ; b) factori ce țin de cuplul marital, de dinamica relațională conjugale (exemplu, temeri privind viitorul cuplului datorită frecventelor neînțelegeri și conflicte conjugale sau a influențelor ereditare asupra copilului exercitate de soțul alcoolic etc.) ; c) factori extraconjugali (influențe din partea părinților, a unor mentalități transmise din familia de origine sau din partea unor prieteni, cunoștințe etc.). Cercetările științifice au scos în evidență faptul că sarcina nu numai că nu are nici o influență nocivă asupra organismului mamei ci, dimpotrivă, are o multitudine de influențe benefice asupra sănătății, a aspectelor

fizice ... ost realizate în baza unor criterii antropometrice și biomorfo-
femeii. ... G. Viola (1909), elevul lui Di Giovani, conducătorul Școlii
anumite ... pologie clinică din Padova, corelînd dimensiunile trunchiu-
metabolis... membrelor distinge trei tipuri : a) *longilin* sau *microsplan-*
țată în bine ... e predomină membrele în raport cu trunchiul și toracele
să „înflorească ... abdomenul ; b) tipul *brevilin* sau *megalosplanchnic*, ce
asemenea, influ... ză prin predominanța trunchiului în raport cu mem-
coeziunea și apr... enului în raport cu toracele ; c) tipul *normosplan-*
părinte. Dragoste... terizează printr-o proporționare armonioasă între
aceste sentimente... le corpului. Adăugînd la această tipologie dimen-
și se potențează ... uncționalitatea endocrină. N. Pende (1912) diferen-
atentă educație ... le tipuri : a) tipul *longilin-stenic* (hipertiroido-hiper-
mare a tinerilor ... ul *longilin-astenic* (hiposuprarenal și hipogenital) ;
rite, metodele ... *-stenic* (hipersuprarenal și hipergenital) ; d) tipul
asupra femeii sau ... -hipopituitar). Cl. Sigaud (1914), folosind
baterea **t. de s.** ... ne somatice, diferențiază

Tehnici copulatorii, modalități de realizare *div* ; d) *cerebral*. W. H.
au menirea de a asigura un cît mai bun „dialog" al celor trei foițe
nerilor, de a asigura o creștere în intensitate a satisfacției sexuale, de a înlătura rutina, stereotipiile, monotonia care pot afecta, uneori grav, relațiile din cadrul cuplului. Există o extrem de mare varietate a **t.c.** ce pot fi utilizate, un rol important avîndu-l imaginația și disponibilitățile partenerilor în a le „inova" și „renova". P. și M. Habert (1981) recomandă un număr mare de asemenea **t.c.**, purtînd nume de flori, deoarece, în viziunea lor, aplicarea fiecărei tehnici este, „înainte de toate, un act natural și frumos, precum florile cîmpului și grădinilor".

Temperament (lat. *temperamentum*, de la *temeperare* — „a amesteca pentru a dilua, modera"), forma de expresie în plan comportamental a însușirilor tipului de sistem nervos. Spre deosebire de celelalte componente integrative ale personalității — aptitudinile **(v.)**, caracterul **(v.)** — **t.** se bazează pe proprietățile naturale înnăscute ale sistemului nervos (forța, mobilitatea și echilibrul proceselor nervoase fundamentale — excitația și inhibiția). Trăsăturile temperamentale nu corelează semnificativ cu valorile orientative, aptitudinale sau caracteriale ci ele evidențiază mai ales aspectul formal al comportamentului, „forma" sau „felul de a fi" ale fiecărei persoane : unul este mai iute, mai energic, mai rezistent, mai nervos, mai nestăpînit, altul, dimpotrivă, mai lent, mai izolat, mai calm, mai puțin rezistent la solicitări etc.. Deși **t.** este nespecific sub raport valoric pentru

T

prenta
conţinu-
ıtichitate
ativ-naivă,
colic) ce au
undamentale
na ar fi domi-
ample cercetări
P. Pavlov con-

Tact relaţional, însuşire psihocomportamentală comp fiecare bazîndu-se
rizează integrarea şi adaptarea optimă a persoanei în ternic, echilibrat,
personală şi în microgrupurile sociale de apartenenţă. obil); tipul *fleg-*
adaptabilitate şi flexibilitate comportamentală, capac slab). Fiecare tip
sau aptitudinea de transpunere în situaţia altuia. În ra specifice (Ana
mită situaţie relaţională, persoana caracterizată pr libral de la baza
să asigure un bun control al trăirilor şi activitatea nervoasă subcorticală
sociale care intervin şi asigură de scoarţa cerebrală. Întrucît procesele
tivă dînd dovadă de fire în defavoarea unor inhibiţii necesare, este
ţul măsurii şi al dos, turbulent, cu afectivitate explozivă, cu vorbire
precipitată şi mare nestăpînire de sine. Tipul puternic echilibrat
şi mobil, corespunzător t. sangvin, este mai frecvent întîlnit la indi-
vizii robuşti. Este un tip vioi şi fixează reflexele condiţionate care,
însă, sînt puţin durabile din cauza mobilităţii proceselor sale nervoase.
Are o mare capacitate de muncă, fiind rezistent la împrejurări difi-
cile. Este activ, are o exprimare verbală bogată, este vesel, sociabil,
afectuos şi un bun organizator. Tipul puternic echilibrat inert care
stă la baza t. flegmatic oferă un tablou sărac în manifestări exterioare.
Reflexele condiţionate, deşi şi le formează mai greu, necesitînd un
număr mai mare de asociaţii şi de repetiţii, odată elaborate, îşi men-
ţin stabilitatea mai mult timp. Instanţele subcorticale sînt contro-
late în permanenţă de către scoarţa cerebrală. Datorită inerţiei pro-
ceselor nervoase, este încet în reacţii, lent în mişcări şi vorbire, cal-
culat în gesturi, pasiv şi meditativ. Are o anumită capacitate de
lucru şi rezistenţă, fiind demn de încredere pentru alte persoane.
Tipul slab (melancolicul) se caracterizează în special printr-o rezis-
tenţă scăzută la eforturi, de aceea evită încordările mari. Capaci-
tatea de concentrare a proceselor nervoase fiind redusă, este capabil
de muncă numai în condiţii favorabile. Este în general un tip retras,
timid, rezervat, sobru. Este o fire închisă, nesociabilă, trist, pesimist,
manifestînd rigiditate în relaţionarea interpersonală. Toate cele
patru forme de t. după cum a subliniat însuşi Pavlov, se întîlnesc
foarte rar în stare pură, mai frecvent întîlnindu-se tipuri mixte,
cuprinzînd trăsături ce aparţin unor tipuri diferite. Alte tipologii ale

t. au fost realizate în baza unor criterii antropometrice şi biomorfo-
logice. G. Viola (1909), elevul lui Di Giovani, conducătorul Şcolii
de antropologie clinică din Padova, corelînd dimensiunile trunchiu-
lui cu ale membrelor distinge trei tipuri : a) *longilin* sau *microsplan-
chnic*, la care predomină membrele în raport cu trunchiul şi toracele
în raport cu abdomenul ; b) tipul *brevilin* sau *megalosplanchnic*, ce
se caracterizează prin predominanţa trunchiului în raport cu mem-
brele şi a abdomenului în raport cu toracele ; c) tipul *normosplan-
chnic*, ce se caracterizează printr-o proporţionare armonioasă între
diversele părţi ale corpului. Adăugînd la această tipologie dimen-
siunea privind funcţionalitatea endocrină, N. Pende (1912) diferen-
ţiază următoarele tipuri : a) tipul *longilin-stenic* (hipertiroido-hiper-
pituitar) ; b) tipul *longilin-astenic* (hiposuprarenal şi hipogenital) ;
c) tipul *brevilin-stenic* (hipersuprarenal şi hipergenital) ; d) tipul
brevilin-astenic (hipotiroido-hipopituitar). Cl. Sigaud (1914), folosind
drept criterii predominanţa anumitor zone somatice, diferenţiază
tipurile : a) *respirator* ; b) *muscular* ; c) *digestiv* ; d) *cerebral*. W. H.
Sheldon (1926), în funcţie de gradul de dezvoltare al celor trei foiţe
embrionare, diferenţiază tipurile : a) *endomorf* (dezvoltare corporală
predominant internă) ; b) *mezomorf* (dezvoltare corporală echili-
brată) ; c) *ectomorf* (dezvoltare corporală predominant externă).
E. Kretschmer (1930), pe baza constatărilor făcute pe bolnavi,
ajunge la conturarea unei tipologii valabile şi pentru oamenii sănă-
toşi. El distinge trei tipuri constituţionale : a) *picnicul*, cu membrele
scurte, cu gîtul mai scurt, cu abdomenul şi toracele bine dezvol-
tate ; b) *astenicul* (sau leptosomul), caracterizat prin : membre lungi,
gît mai lung, trunchi mai puţin dezvoltat ; c) *atleticul*, cu toracele
şi musculatura bine dezvoltate. Acestor tipuri constituţionale le
corespund două constituţii psihice : *ciclotimia* (pentru picnic), repre-
zentînd o oarecare înclinare spre bolile de circulaţie, maniaco-de-
presivă şi *schizotimia* (pentru astenic), reprezentînd o predispoziţie
spre schizofrenie. O parte dintre cei cu constituţia atletică prezintă
înclinaţie spre epileptoidie iar cealaltă parte se distribuie între cele
două tipuri temperamentale de bază. Folosind drept criteriu orien-
tarea subiectului în raport cu lumea, C. G. Jung (1920) şi H. J.
Eysenck (1959) diferenţiază trei tipuri : a) *extrovertit* (v.) ; b) *intro-
vertit* (v.) ; c) *ambivert*. Ambivertul prezintă trăsături specifice şi
introvertului şi extrovertului. Indicatorii temperamentali cei mai
importanţi sînt (P. Popescu-Neveanu, 1988) ; a) *nivelul tonico-energetic*
identificat după intensitatea reacţiilor observative, volumul şi viva-
citatea atenţiei, după tăria vorbirii şi capacitatea globală de lucru
fizic şi intelectual, după amploarea reacţiilor afective şi activismul
voluntar în situaţii critice ; b) *caracteristicile fazico-temporare* care

sînt relevate de tempoul și ritmul activității motorii, verbale și intelectuale, de distributivitatea și comutativitatea atenției, de mobilitatea emoțională și de promptitudinea reacțiilor volitive, de plasticitatea intelectuală și de stabilitatea în preocupări; c) *factura reactivității globale* care se referă tipologic la echilibrul sau neechilibrul emoțional și intelectual, la gradul de stăpînire a impulsivității, la autocontrol în genere. Cunoașterea **t.** copilului de către părinți are o mare importanță pentru activitatea educativă, pentru tratarea lor diferențiată. Apartenența copilului la un anumit tip temperamental nu condiționează automat calitatea prestațiilor lui actuale și de perspectivă. Fără o intervenție educativă corespunzătoare, **t.** poate favoriza instalarea unor trăsături negative de conduită. De exemplu, colericul poate să se îndrepte spre impulsivitate, nestăpînire, superficialitate, nerăbdare, supraestimare, melancolicul spre lene, inactivitate, neangajare, neîncredere în forțele proprii. Cunoașterea **t.** partenerului și a propriului **t.** constituie una din condițiile integrării și adaptării intramaritale.

Tensiune psihică intrafamilială, stare de încordare și disconfort, resimțită simultan de membrii familiei în cadrul relațiilor intrafamiliale, anticipînd adesea instalarea unei crize familiale; creșterea **t.p.i.** declanșează în mod iminent conflictul interpersonal, care se poate produce mai întîi în diade (soți, părinte—copil) familiale, extinzîndu-se ulterior, prin contagiune, la nivelul întregului nucleu familial; **t.p.i.** afectează în măsuri diferite pe membrii microgrupului familial, dar în declanșarea și întreținerea ei participă cu toții. **T.p.i.** se manifestă prin emoții negative, atitudini și interpretări cu conținut frustrant, prin erori în decodificarea mesajelor verbale și neverbale, prin lipsă de consens interactant, coexistența unor atitudini și comportamente divergente, opuse sau care se subminează reciproc, conduite de rol duplicitar, afirmații neconcordante cu reprezentările, ideile sau acțiunile de interes comun sau cu privire la rolul familial al fiecăruia în raport cu ceilalți. **T.p.i.** creează o stare de anxietate difuză la nivelul microgrupului familial, care perturbă climatul socioafectiv, fiind o sursă de stres deosebit, în special pentru copii. **T.p.i.** se poate produce ca urmare a dezechilibrului produs între forțele de atracție interne și externe care acționează simultan asupra nucleului familial. Capacitatea familiei de a face față la „stresul" de adaptare, intern și extern, este condiția unui echilibru funcțional care asigură menținerea și dezvoltarea nucleului familial. Dezechilibrele produse în balanța satisfacțiilor interne și externe creează **t.p.i.** Reducerea sau moderarea nivelului de **t.p.i.** este unul din obiectivele importante ale psihoterapiilor de familie (v.).

Terapie familială — v. psihoterapie de familie

Terapie maritală, metodă psihoterapeutică ce-și propune să modifice din punct de vedere psihologic interacțiunea dintre doi parteneri căsătoriți care se află în conflict („criză maritală") în privința unei varietăți de parametri: sexuali, sociali, economici, culturali, educaționali. În cadrul **t.m.** psihoterapeutul stabilește un sistem de relații „contractuale" și de comunicare cu cuplul-pacient, prin care încearcă să amelioreze perturbările, să schimbe *pattern*-urile comportamentale neadaptative și să încurajeze dezvoltarea personalității (V. Sadock). Obiectivele **t.m.** vizează: 1) inițierea cuplului în cunoașterea și autocunoașterea comportamentului de rol marital exercitat și reciproc expectat, conștientizarea deficitelor de interacomodare și corecția lor prin stimularea disponibilităților și motivațiilor readaptative; 2) abilitarea cuplului cu noi modalități de comunicare și interacțiune prin intermediul învățării și exersării în jocul de rol marital adaptativ prin utilizarea tehnicilor comportamentale, psihodramatice și de afirmare a *eului*; 3) depășirea „crizei cuplului" prin dezvăluirea, analiza și interpretarea mecanismelor conflictuale latente și manifeste, cu deblocarea eliberatoare (catharctică) a tensiunilor și frustrațiilor, urmată de orientarea și remodelarea structurilor comportamentale conjugale. În cazul cuplului cu o structură asimetrizată prin prezența unui membru cu tulburări psihice (nevrotice, psinotice, psihopatice) sau al celor cu ambii membri cu tulburări psihice (căsătorii asortative), precum și în cazul cuplurilor cu disfuncții sexuale, demersul psihoterapeutic conjugal și adaptează în funcție de sindromul-țintă al cuplului și fiecărui partener, asociindu-se obligatoriu tehnici de psihoterapie individuală adecvate, pe fundal chimioterapeutic, după caz. Psihoterapiile conjugale sau **t.m.** se pot desfășura în două modalități: a) *focalizat și individualizat*, adresîndu-se cuplului ca entitate și membrilor săi; acest tip de terapie e susținut fie de un singur terapeut (Bannister, Balint, Dicks, Haley, Lemaire, Sordet, Kaplan, Mitrofan) fie de un cuplu de terapeuți (bărbat—femeie — Mathieu, Knoblochova și Knobloch, Masters și Johnson). În această formulă terapeutică, accentul cade pe psihoterapia individuală a membrului afectat (psihic, psihosomatic, sexual), precedîndu-se însă la o restructurare a relației diadice, partenerul fiind în egală măsură inclus în programul terapeutic; b) *tratamentul cu grup de cupluri conjugale* disfuncționale, ce se constituie în grupuri terapeutice de discuție, analiză și schimbare (Hillel, Flint, Boas, Gottlieb, Perelman, Staube, Framo); această formă de **t.m.** este de obicei precedată de o cură psihoterapeutică individuală și de o atentă evaluare a fiecărui cuplu sub aspectul calității relațiilor afective, al mecanismelor funcționale diadice și motivațiilor

fiecărui partener. Cuplurile ce devin membre ale unui grup terapeutic nu se cunosc între ele, fiind antrenate de un cuplu terapeutic (moderatori) în tehnica analizei de grup a situațiilor și a comportamentelor conjugale (Foulkes, Anthony). Rezultatele acestor forme de **t.m.** se obiectivează în modificări apreciabile în starea individuală a fiecărui partener simptomatic. Prin confruntarea experiențelor, pacienții au ocazia să utilizeze comunicarea verbală ca mijloc de expresie a conflictelor și să ajungă la o mai bună înțelegere pe plan conjugal. Tratamentul conduce la o mai bună adaptare a soților la rolurile lor familiale și în societate, diminuează gravitatea conflictelor individuale și modifică unele structuri psihologice care jenează buna funcționalitate pe plan social. Apariția unei multitudini de simptome psihice și psihosomatice sînt frecvent un reflex, un semnal sau o consecință a unor grave perturbări ale vieții relaționale de cuplu și familiale, ele necesitînd o intervenție psihoterapeutică adecvată, care să includă **t.m.** ca modalitate princeps.

Terapie sexuală (psihosexoterapie), program terapeutic axat pe corecția comportamentală și psihodinamică a unor disfuncții sexuale (v.) ale cuplului, bazat pe un ansamblu de tehnici ce combină abordarea analitică a relației interpersonale dintre parteneri cu principiul învățării. Aceste tehnici sînt considerate ca fiind cele mai eficace în reducerea deficitelor și nepotrivirilor sexuale, fiind conceptualizate și structurate ca model psihoterapeutic de către J. Masters, V. Johnson, H. S. Kaplan etc. Programul psihosexoterapeutic se bazează pe reantrenarea și corecția modelelor de comunicare verbală și nonverbală între soți (reeducare senzitivo-erotică, urmînd în general paradigma reducerii graduale a anxietății prin expunere progresivă la stimulul anxiogen — întîlnirea sexuală). Interacțiunile cuplului sînt orientate și dirijate prin instrucțiuni terapeutice incluse în program. În cursul întîlnirilor terapeutice sînt iluminate, dirijate și reeducate atitudinile partenerilor față de sexualitate. Unul din efectele benefice ale programului de **t.s.** este „risipirea tăcerii conspirative și a tabuurilor" legate de sexualitate, atitudine proprie atît profesioniștilor cît și profanilor, cu implicații de cele mai multe ori nefavorabile în fixarea disfuncțiilor sexuale survenite la diverse cupluri. Structura tehnică a modelului de **t.s.** practicat de J. Masters și V. Johnson îmbină psihoterapia analitică deghizată cu atitudinea activă, comportamentist-corectivă a terapeuților, nuanțîndu-se și adaptîndu-se după caz. În cazul în care cura terapeutică necesită anularea exigențelor de tip agresiv ale unuia dintre membrii cuplului, psihoterapia va avea un caracter predominant analitic și restructurant al *pattern*-urilor de comunicare. În cazul în care sînt necesare

corecții de natură pur reparatorie, funcțională a deficitelor sexuale, cura terapeutică se va axa în special pe aspectele informaționale și formativ-comportamentale (reeducare). Există și unele orientări în cadrul **t.s.** (H. S. Kaplan) în cadrul cărora deficitele sexuale se abordează numai individual, fără ca partenerul să fie obligatoriu inclus în program. Dezvoltarea noilor **t.s.** după 1970 a contribuit semnificativ la recuperarea unui nou nivel de comunicare între parteneri și între oameni în general, acordîndu-se funcției sexuale importantul său rol în cadrul afectivității și al organizării personalității (G. Abraham, W. Pasini).

Test (engl. *test* — „probă", „examen"; lat. *testis* — „martor", „mărturie"), instrument sau mijloc de măsurare și evaluare a nivelului de dezvoltare și funcționalitate a unor componente psihice sau chiar a personalității luată în ansamblul său. **T.** s-au dezvoltat ca subcapitole ale psihotehnicii și psihometriei. Asociația internațională de psihotehnică a adoptat următoarea definiție (apud Ursula Șchiopu, 1970): „**T.** . . . este o probă determinată, ce implică o sarcină de efectuat, identică pentru toți subiecții examinați cu tehnici precise pentru aprecierea succesului sau a eșecului sau pentru notația numerică a reușitei". Sarcina poate să se refere fie la utilizarea de cunoștințe dobîndite (**t.** pedagogic), fie la funcțiuni senzorio-motorii sau mentale (*t.* psihologice). Pentru P. Pichot, **t.** este un instrument de lucru standardizat, servind drept stimul pentru un comportament iar pentru H. Wallon este o experiență sau un instrument de experiență. Conceptul de **t.** este utilizat pentru prima dată de către J. McKeen Cattel (1890). Obiectivul principal al **t.** este de a obține informații cît mai exacte și cît mai obiective despre componenta sau aspectul psihic studiat, astfel încît rezultatele să nu fie influențate de subiectivismul experimentatorului. Principalele calități metrologice ale **t.** sînt: a) *validitatea* (capacitatea de a măsura exact și corect ceea ce și-a propus să măsoare); b) *fidelitatea*, sau constanța **t.** (capacitatea de a oferi aceleași răspunsuri la examinări variate); c) *sensibilitatea*, sau finețea discriminativă (capacitatea de a surprinde diferențele interindividuale). Există un număr impresionant de **t.** (Ursula Șchiopu, 1970) care pot fi incluse în mai multe clasificări: 1. clasificări ce operează cu sarcinile de psihodiagnoză a **t.** adică cu structura obiectivelor ce le caracterizează; 2. clasificări ce se referă la diferențele ce provin din formele de administrare a **t.**, 3. clasificări ce se referă la diferențe ale tipului de material administrat; 4. clasificări ce privesc diferențe ce provin din tipurile de răspunsuri pe care le solicită; 5. clasificări ce operează cu diferențe ce provin din tipurile de rezultate; 6. clasificări ce au în evidență diferențe determinate de strategia de abordare a **t.** I. Holban (1979),

împarte t. în trei mari categorii : A. Categoria t. „de randament", în care informația furnizată este în special cantitativă, și care cuprinde : a) t. de aptitudini, ce oferă informații privind gradul de dezvoltare a variabilelor intelectuale, psihomotorii și psihofiziologice ; b) t. „de dezvoltare mintală" sau de „inteligență" (Binet-Simon, Pintner-Paterson, Wechsler), sau de dezvoltare psihomotorie (A. Gessel, Ch. Bühler), care se referă la dezvoltarea copilului în ansamblu) ; c) t. de cunoștințe — mijloc de investigație asupra fondului de informații al persoanei ; B. Categoria t. „de comportament" — probe de organizare complexă care, prin modul de structurare a solicitărilor, condiționează manifestarea caracteristicilor de temperament (v.), caracter (v.) sau emotivitate, conducînd, prin observație, la identificarea dominantelor psihice ; C. Categoria t. „proiective" (t. Rorschach, T.A.T. ș.a.) și de alegere permite, prin intermediul unor tehnici speciale, incursiuni în factori intimi și motivaționali ai personalității, fiind mijloace de explorare calitativă. T. poate fi folosit și în vederea unei autotestări. Iată, spre exemplu, chestionarul situațional de simțul umorului a lui A. R. Martin și M. H. Lefcourt, 1984, tradus și adaptat de M. Toma, 1988. Întrucît acest t. nu a fost etalonat pe populație românească, M. Toma avertizează ca rezultatelor obținute să nu li se acorde mai mult decît o valoare orientativă. *Tehnica de cotare* : Vă veți acorda următorul punctaj pentru fiecare răspuns la întrebările 1—18 : a) 1 punct ; b) 2 puncte ; c) 3 puncte ; d) 4 puncte ; e) 5 puncte, iar pentru răspunsurile la ultimile trei întrebări (19—21) : a) 5 puncte ; b) 4 puncte ; c) 3 puncte ; d) 2 puncte ; e) 1 punct. După parcurgerea tuturor întrebărilor veți însuma punctajul obținut. Scorul total poate fi confruntat cu următorul etalon : 71 și peste : foarte bun ; 67—70 : bun ; 62—66 : superior mediei ; 58—61 : mediu ; 53—57 : inferior mediei ; 49—52 : slab ; 48 și sub : foarte slab.

Chestionar situațional de simțul umorului

1. Dacă vizitînd un oraș ați zări o persoană care vă este cunoscută (un coleg de serviciu, de exemplu) cum ați reacționa?
   a) nu aș face efortul să intru în vorbă
   b) i-aș vorbi, dar nu cu prea mult umor
   c) aș spune ceva care să-i provoace zîmbetul
   d) aș găsi ceva de spus care să-i stîrnească risul
   e) am rîde mult împreună.
2. Dacă, în toiul nopții, v-ar trezi, dintr-un somn adînc, soneria telefonului și, răspunzînd, ați afla că este un vechi prieten care, în trecere prin oraș, s-a hotărît să vă sune doar pentru a vă auzi:
   a) nu m-ar amuza în mod deosebit
   b) m-aș simți întrucîtva amuzat, dar nu mi-ar stîrni risul
   c) aș fi în stare să rîd la glumele pe care mi le-ar spune

   d) aș fi în stare să rîd și să glumesc la rîndul meu
   e) am rîde mult împreună.
3. Dacă în urma unui accident ați fi obligat să petreceți cîteva zile la pat, în timpul acestei perioade de imobilizare:
   a) nimic nu mi s-ar părea prea amuzant
   b) aș zîmbi uneori
   c) aș zîmbi deseori și, uneori, aș rîde
   d) aș găsi o mulțime de motive să rîd
   e) aș rîde cu poftă majoritatea timpului
4. Dacă, după o activitate fizică îndelungată (înot, excursie, ski, fotbal etc.) v-ați regăsi împreună cu prietenii dumneavoastră, cu toții complet epuizați...
   a) nu aș găsi situația amuzantă
   b) aș fi amuzat dar nu în măsură de a mă exterioriza
   c) aș zîmbi
   d) aș rîde
   e) aș rîde din toată inima.
5. Dacă sosind la o petrecere ați descoperi că cineva poartă o piesă de îmbrăcăminte identică cu a dumneavoastră:
   a) n-aș găsi acest fapt amuzant
   b) aș fi amuzat, fără a exterioriza acest fapt
   c) aș zîmbi
   d) aș rîde
   e) aș rîde din toată inima.
6. Dacă un prieten v-ar da spre rezolvare un joc de gîndire și ați descoperi, spre surpriza prietenului, că sînteți capabil să dați foarte prompt răspunsul corect:
   a) n-aș găsi amuzant acest fapt
   b) aș fi amuzat, fără a mă exterioriza
   c) aș zîmbi
   d) aș rîde
   e) aș rîde din toată inima.
7. În ce măsură, în zilele libere, în care nu aveți nici un fel de obligații și în care vă hotăriți să faceți ceva plăcut în compania prietenilor, sînteți dispus către umor?
   a) activitatea în care ne-am angaja nu ar presupune prea mult zîmbet și rîs
   b) aș zîmbi din cînd în cînd, dar nu aș avea ocazia să rîd
   c) aș zîmbi frecvent și aș rîde din cînd în cînd
   d) aș rîde tare, relativ frecvent
   e) aș rîde din toată inima majoritatea timpului.
8. Dacă, iarna, călătorind cu o mașină care, din cauza poleiului, ar derapa și s-ar răsuci întorcîndu-se cu spatele înspre direcția în care vă deplasați și ați constata apoi că atît mașina cît și ocupanții ei sînt neatinși...
   a) nu aș găsi amuzantă această întîmplare
   b) aș fi amuzat, fără a exterioriza
   c) aș zîmbi
   d) aș rîde
   e) aș rîde din toată inima.
9. Dacă urmărind un program la televizor, împreună cu cîțiva prieteni, ați găsi că o anumită secvență este distractivă, fără ca vreunul dintre cei prezenți să dea semne că ar fi amuzat de scena respectivă, cum ați reacționa în mod obișnuit:
   a) aș trage concluzia că m-am înșelat, că scena nu avea nimic vesel în ea
   b) aș zîmbi în sinea mea, fără a-mi exterioriza amuzamentul
   c) aș zîmbi vizibil
   d) aș rîde tare
   e) aș rîde din toată inima.

0. Dacă aţi petrece o seară romantică în compania persoanei la care ţineţi cu adevărat (iubită/iubit, soţie/soţ):
   a) aş fi mai degrabă serios (serioasă) în conversaţie
   b) aş zîmbi uneori, dar, probabil, nu aş rîde prea mult
   c) aş zîmbi frecvent şi aş rîde tare din cînd în cînd
   d) aş rîde frecvent
   e) aş rîde din toată inima.

1. Dacă aţi primi, în mod cu totul surprinzător, o notă foarte proastă la un examen şi aţi povesti ulterior acest lucru unui prieten:
   a) nu aş fi amuzat
   b) aş fi amuzat fără a exterioriza acest fapt
   c) aş fi capabil să zîmbesc
   d) aş fi capabil să rîd
   e) aş rîde din toată inima.

2. Aţi crezut că aţi recunoscut un prieten într-o încăpere aglomerată: aţi atras atenţia persoanei şi v-aţi îndreptat spre ea dar, apropiindu-vă, descoperiţi că v-aţi înşelat, că este de fapt o persoană cu totul necunoscută:
   a) nu aş fi amuzat de situaţie
   b) aş fi amuzat, fără a exterioriza acest fapt
   c) aş zîmbi
   d) aş rîde
   e) aş rîde din toată inima.

3. Dacă fiind aşezat la o masă, într-un restaurant, împreună cu cîţiva prieteni, o spă tarul ar vărsa, din greşeală, conţinutul unui pahar pe haina dumneavoastră:
   a) nu aş fi amuzat de situaţie
   b) aş fi amuzat fără a exterioriza acest fapt
   c) aş zîmbi
   d) aş rîde
   e) aş rîde din toată inima.

4. Dacă în timp ce aţi traversa o stradă printr-un loc marcat pentru trecerea pietonilor un şofer nerăbdător, care a trebuit să oprească pentru a vă acorda prioritate, v-ar claxona:
   a) nu aş fi amuzat de situaţie
   b) aş fi amuzat fără a exterioriza acest fapt
   c) aş zîmbi
   d) aş rîde
   e) aş rîde din toată inima.

5. Dacă în urma unei întregi zile de muncă aţi descoperi că instrumentul cu care aţi lucrat (de exemplu, un calculator electronic) a funcţionat greşit:
   a) nu aş fi amuzat de situaţie
   b) aş fi amuzat fără a exterioriza acest fapt
   c) aş zîmbi mult
   d) aş rîde mult
   e) aş rîde din toată inima.

6. Dacă profesorul, anunţînd că va comunica rezultatele la un examen şi că va începe cu notele cele mai bune, ar citi, printre primele nume, numele dumneavoastră:
   a) nu aş fi amuzat de situaţie
   b) aş fi amuzat, fără a exterioriza acest fapt
   c) aş zîmbi
   d) aş rîde
   e) aş rîde din toată inima.

17. Dacă, mai demult, iubita (iubitul) dumneavoastră s-ar fi hotărît să rupă relaţia pentru că s-a ataşat de altcineva, iar după cîteva zile aţi fi povestit acest lucru unui prieten apropiat:
   a) n-aş fi găsit nici un strop de umor în această situaţie
   b) aş fi fost capabil să mă simt întrucîtva amuzat, fără a exterioriza acest fapt
   c) aş fi fost capabil să zîmbesc
   d) aş fi fost capabil să rîd
   e) aş fi rîs destul de mult.

18. Dacă fiind aşezat la o masă, într-un restaurant, împreună cu cîţiva prieteni, ospătarul ar vărsa, din greşeală, conţinutul unui pahar pe haina unuia dintre prietenii dumneavoastră:
   a) nu aş fi amuzat de situaţie
   b) aş fi amuzat, fără a arăta acest fapt
   c) aş zîmbi
   d) aş rîde
   e) aş rîde din toată inima.

19. În alegerea prietenilor dumneavoastră cît de important consideraţi că este ca aceştia să aibă dispoziţie către amuzament şi rîs într-o mare varietate de situaţii?
   a) este trăsătura pe care o preţuiesc cel mai mult la un prieten
   b) este o trăsătură pe care o apreciez mult, fără a o considera ca fiind cea mai importantă
   c) este o trăsătură pozitivă
   d) este o trăsătură care nu-mi spune nimic, nici de bine, nici de rău, despre un prieten
   e) este o trăsătură care mă cam deranjează.

20. Cum apreciaţi că sînteţi din punctul de vedere al dispoziţiei către amuzament şi rîs într-o mare varietate de situaţii:
   a) este principala mea caracteristică
   b) mă situez deasupra mediei
   c) mă situez la nivelul mediu
   d) mă situez sub nivelul mediei
   e) această trăsătură este puţin dezvoltată la mine.

21. În ce măsură dispoziţia dumneavoastră de a răspunde cu umor (prin rîs, zîmbet etc.) depinde de situaţia particulară în care vă găsiţi (în ce măsură depinde de persoanele care sînt de faţă, de locul în care vă aflaţi, de felul în care vă simţiţi din punct de vedere fizic etc.):
   a) deloc
   b) nu prea mult
   c) într-o oarecare măsură
   d) destul de mult
   e) foarte mult.

Testament, formă juridică prin care se dispune de bunurile moştenirii pentru cauză de moarte **(v.).** Potrivit art. 802, Codul civil, „ **t.** *este un act revocabil prin care testatorul dispune, pentru timpul încetării sale din viaţă, de tot sau o parte din avutul său*". Din această definiţie rezultă şi caracterele juridice ale **t.** : a) este un act juridic ; b) este un act juridic unilateral (exprimă voinţa testatorului) ; c) este act juridic personal (nu poate fi încheiat prin reprezentare) ; d) este un act juridic solemn (voinţa testatorului trebuie manifestată în forma prevăzută de lege) ; e) este un act juridic pentru cauză de moarte (produce efecte numai la moartea testatorului) ; f) este un act juridic

revocabil (pînă la deces, testatorul poate reveni asupra manifestării sale de voință). — v. F. Deak, S. Cărpenaru, 1983. Deși obiectul principal al t. îl constituie *legatele* (actele juridice prin care testatorul dispune de bunurile moștenirii), el poate să mai cuprindă și alte dispoziții : a) sarcini impuse legatarului (art. 830, Codul civil) ; b) dezmoșteniri (art. 841, Codul civil) : desemnarea unui executor testamentar (art. 910, Codul civil) ; d) revocarea unui t. anterior (art. 920, Codul civil) ; e) recunoașterea unui copil din afara căsătoriei (art. 57, Codul familiei) ; f) dispoziții cu privire la funeralii și îngropare. Pentru a fi valid t. trebuie respectate : I. *condiții de fond* : a) să fie manifestarea voinței unei persoane capabile din punct de vedere juridic ; b) voința testatorului să nu fie afectată de vicii ; c) manifestarea voinței testatorului să fie determinată de o cauză valabilă și nu ilicită sau imorală ; II. *condiții de formă* : a) să fie în formă scrisă ; b) să fie făcut printr-un act separat ; art. 857, Codul civil interzice ca două persoane să testeze prin același act, una în favoarea celeilalte sau în favoarea unei terțe persoane. Codul civil reglementează două mari categorii de t. : *ordinare* și *privilegiate*, precum și anumite *forme simplificate* de t. (F. Deak, 1986). **T.** ordinare (obișnuite sînt : a) t. *olograf*, pentru a cărui valabilitate legea cere ca el să fie în întregime scris, datat și semnat de mîna testatorului (art. 859, Codul civil) ; b) t. *autentic*, care este autentificat de notariatul de stat, potrivit dispozițiilor legale (art. 860, Codul civil) ; c) t. *secret* este cel semnat de testator, sigilat și care este prezentat judecătoriei pentru îndeplinirea unor formalități (art. 864, Codul civil). **T.** *privilegiate*, alcătuite pentru anumite cazuri deosebite în care s-ar afla persoană, sînt : a) t. militarilor ; b) t. făcut în timp de boală contagioasă ; c) t. maritim. În afara t. ordinare și privilegiate, legea mai reglementează și alte forme testamentare : a) t. privind depunerile la C.E.C. ; b) t. făcut în străinătate.

icuri, mișcări involuntare, bruște, stereotipe, intempestive ale unor grupuri musculare separate. Asemenea caracteristici ale t. sînt subliniate de majoritatea autorilor : gest scurt, ca o străfulgerare, repetat, fără să aibă vreo utilitate (Kammerer) ; mișcare parazită, spasmodică, bruscă, stereotipă care poate fi blocată prin voință pentru un timp limitat (Marchais) ; formă a diskineziei, tradusă printr-o mișcare involuntară, irezistibilă, recurentă și bruscă (Kreindler și Voinescu) ; o adevărată caricatură a unui gest care și-a pierdut semnificația (Feindel și Meige). Din punct de vedere statistic, se constată că t. apar mai frecvent în copilărie (v.), în jurul vîrstei de 6—7 ani ; sînt mai frecvente la băieți decît la fete ; afectează mai frecvent mușchii capului, gîtului și ai membrelor superioare și mai rar mușchii

trunchiului și ai membrelor inferioare. În calitatea lor de reflexe motorii, de natură patologică, t. au o evoluție inegală, capricioasă, fiind influențate de starea emoțională ce marchează subiectul la un moment dat. Tensiunea crescută și emoțiile puternice pot accentua t. Conștientizarea de către subiect a propriilor sale t. poate să conducă la unele modificări comportamentale de genul izolării sociale, a evitării contactelor interpersonale, a încercărilor de a găsi soluții, dar fără prea mare eficiență, pentru a scăpa de ele sau de a le masca. Printre multiplele cauze ale t. se înscriu și modalitățile de influențare educativă a copiilor utilizate de către părinți (cum ar fi atitudinile hiperautoritare și hipersevere, atitudinile hiperafective și hiperindulgente etc.). De multe ori, părinții, odată ce constată prezența unor t. la copii, apelează la mijloace disciplinare (interdicții, sancțiuni, amenințări etc.) pentru a „rezolva" problema, fără să realizeze că, astfel, contribuie și mai mult la accentuarea t. Dintre t. cele mai cunoscute fac parte următoarele (Aurelia Sîrbu, sub red., 1979) : clipitul, mișcarea sprîncenelor, dilatarea nărilor, tusea, raclarea glotei, mișcarea buzelor, ridicarea umerilor, grotajul pielii, mișcarea brațelor, a mîinilor etc. **T.** presupun un tratament complex, implicînd mai ales tehnicile psihoterapeutice de relaxare și reeducare funcțională.

Timiditate, comportament defensiv și anxios, exprimînd lipsa de siguranță, de încredere în sine, reacția de apărare. H. Wallon evidențiază două trăsături principale ale t. : dispoziția emotivă foarte labilă și tulburarea relațiilor de prestanță, adică a capacității de prezentare la nivelul necesar în societate. **T.** este o trăsătură psihocomportamentală explicabilă mai ales pentru mica copilărie și pubertate (v.). Subiectul timid întîmpină dificultăți, uneori destul de mari, în ceea ce privește integrarea și adaptarea sa la mediul social și în relațiile interpersonale. Există mai multe modalități ale t. însă, după C. Păunescu (1977), adevărata t. (t. reactiv nevrogenă) se distinge de celelalte forme prin faptul că este întotdeauna însoțită de tulburări neurovegetative, cum ar fi : roșeață, transpirație, paloare, frămîntarea mîinilor, tulburări de vorbire, tremurături ale membrelor, tremurături ale vocii, voce șoptită, dezorganizarea gesturilor, retragerea într-un colț, teama de a fi observat etc. Există mai multe feluri de t. (Ursula Șchiopu, sub red., 1979) : t. *normală* — modestie sau rezervă, care se opune insolenței și aroganței, este normală și se poate accentua la pubertate ; t. *obișnuită* — cînd subiectul este pus în condiții neobișnuite, neputîndu-se orienta în cadrul material și social ; t. *profesională* (tracul actorului, a elevului care trebuie să recite o poezie) ; t. *constituțională* — în cadrul hiperemotivității inhibitoare

a subiecții cu tendințe „vagotonice". Le Senne clasează timidul printre sentimentali (emotivitate, inactivitate, secundaritate); **t.** *dobîndită*, ce se datorează unor erori educative ale părinților; **t.** *prin întîrziere afectivă*, puerilism; **t.** *prin nevroză*. Cauzele **t.** pot fi multiple, unele ținînd de structura bioconstituțională a individului (hiperemotivitate, temperament hipotonic, labilitate nervoasă etc.), altele ținînd de mediul social educațional și social relațional (autoritarism educațional, hiperprotecția asociată cu dorința inconștientă de a fi indispensabil copilului pentru a-i păstra afecțiunea, cerințe și atitudini hiperexigente, ce determină nesiguranță de sine și complexe de inferioritate — **v. complexe**)

Timp liber petrecut în familie, timp liber familial petrecut în comun de către membrii familiei. În general, timpul liber, în definiția operațională formulată de J. Dumazedier, este timpul rămas după ce s-a răspuns obligațiilor școlare sau profesionale, familiale, sociale, timp în care se desfășoară un ansamblu de ocupații alese de individ din proprie voință, fie pentru a se relaxa sau delecta, fie pentru a-și dezvolta informațiile sau cultura, fie pentru a participa voluntar la viața socială. Pentru copii, **t.l.p. în f.** este acea parte a timpului rămas în afara pregătirii temelor, lecțiilor precum și a sarcinilor și îndatoririlor casnico-gospodărești pe care și-l petrec în cadrul familiei, iar pentru părinți este acea parte a timpului liber rămas în afara îndeplinirii obligațiilor și sarcinilor casnico-menajere și casnico-gospodărești. Organizarea **t.l.p.în.f.** a copiilor apare ca una din sarcinile importante ale părinților, deoarece ei trebuie să le asigure diverse activități cu un predominant conținut educativ, adaptate desigur, particularităților de vîrstă, dar orientate în direcția formării și dezvoltării intereselor și aptitudinilor, a refacerii potențialului lor fizic și intelectual. Asigurînd condiții corespunzătoare, precum și o continuă supraveghere a modului în care copii își consumă **t.l.p.în f.**, părinții evită exercitarea unor eventuale influențe negative exercitate în mediul extrafamilial. Organizarea unui program comun pentru membrii familiei în ceea ce privește **t.l.p. în f.** conduce la creșterea tonusului hedonic, sau a plăcerii apartenenței la grupul familial. Hotărîrile și deciziile comune ale soților privind **t.l.p. în f.** de către ei și de către copii constituie un indicator principal al nivelului de funcționalitate al cuplului conjugal. Viața activitatea cuplului conjugal presupune acțiune și interacțiune, confruntare și nu întotdeauna cei doi soți cad repede de acord asupra unei decizii. Ceea ce este specific însă pentru cuplul conjugal armonic este faptul că, de regulă, fiecare partener adoptă un comportament constructiv, alegînd din multitudinea de variante comportamentale pe cea care are mai multe șanse de a sprijini funcționalita-

tea vieții conjugale. Un model interesant de analiză privind gradul de satisfacție sau insatisfacție a consorților, care rezultă din coordonarea activităților legate de **t.l.p. în f.** ce le pot realiza, îl oferă S. Chelcea și Adina Chelcea (1983), adaptat după B. Raven și J. Rubin. Ca tipuri de activități de timp liber pentru duminică după amiaza sînt presupuse următoarele: vizitarea rudelor, lectura presei, plimbare cu bicicleta, vizionarea programului t.v., citirea unui roman de dragoste, proiectarea de aeromodele. Interesul manifestat de cei doi soți față de aceste activități diferă. Astfel, proiectarea de aeromodele interesează numai pe soț, iar citirea romanului de dragoste preocupă numai soția. De asemenea, gradul de satisfacție produs de aceste activități diferă: vizitarea părinților soției: pentru soț (−5) iar pentru soție (+10); vizitarea singură a părinților ar produce insatisfacție soției (−5), în timp ce citirea ziarului ar produce satisfacție soțului (+4) precum și plimbarea cu bicicleta (+7) etc. Cum este mai bine să se procedeze sau care este alternativa cel mai mult profitabilă ambilor soți? Pentru aceasta se construiește o matrice care exprimă posibilitățilede petrecere a timpului liber de către consorți, notîndu-se de la −10 la +10 gradul de satisfacție produs fiecărui partener în urma combinării activităților. În partea superioară a diagonalei este trecut gradul de satisfacție a soției iar în cea inferioară gradul de satisfacție a soțului în raport cu activitățile menționate. În cadrul matricei, soluția cea mai bună pentru ambii parteneri o constituie aeromodelismul pentru soț și citirea romanului de dragoste pentru soție. Desigur că alegerea de către soți a alternativei profitabile pentru amîndoi depinde de nivelul de înțelegere și de cunoaștere reciprocă sau, altfel spus, de nivelul de funcționalitate al cuplului conjugal.

Tinerețe, prima perioadă a etapei sau ciclului adult ce se extinde de la 25 ani la 35 ani. Ciclul adult cuprinde următoarele etape (Ursula Șchiopu, E. Verza, 1981): **t.** cu substadiile ei (de la 25 la 35 ani); etapa adultă timpurie sau precoce (de la 35 la 44 ani); etapa adultă medie (de la 45 la 54 ani); etapa adultă prelungită sau tardivă (de la 55 la 64 de ani). Criteriile în baza cărora se diferențiază substadiile vîrstei adulte, printre care și **t.** sînt foarte diverse. După D. E. Super și colab. (1970), **t.** ce se întinde între 24 și 44 de ani, este considerată drept perioadă de maturitate în care se petrece integrarea în profesie, eventual găsirea unui drum specific; folosind criteriul pregătirii pentru muncă, D. C. Miller și W. H. Form (1951) diferențiază ciclul de stabilizare al vieții (al treilea), de la 25 la 44 de ani, în a cărui primă subetapă se continuă alegerea profesiunii, traversîndu-se cîteva schimbări; pentru S. Dublineau există două faze sau stări adulte, prima (de la 25 la 35 ani), fiind dominată la început de nevoia de activitate și viață sentimentală și, spre sfîrșit, de creșterea

sensibilității; M. Zlate (1975) consideră că t. începe la 20 de ani și se caracterizează printr-o mai mare armonizare, stabilizare și maturizare, prin adîncirea socializării, specializare profesională, angajare în viața socială; după Ursula Schiopu și E. Verza (1981), în etapele t. se structurează mai profund subidentitățile profesionale (ca roluri prospective alimentate profund), subidentitățile legate de structurarea familiei personale și subidentitățile parentale în cadrul noii familii. Aceste dimensiuni pot avea grade de concordanță sau discordanță relativ complexe și să acopere cîmpul conștiinței, al aspirațiilor și al obiectivelor.

Tipologie familială, clasificarea familiilor sau grupurilor familiale după anumite tipologii și criterii, descrierea fiecărui tip, a caracteristicilor sale specifice, a influențelor exercitate asupra membrilor familiei. Deși există foarte mulți factori care determină „fizionomia" particulară a organizării și desfășurării vieții familiale, unii autori au încercat să surprindă elemente de asemănare între familii și să le grupeze în tipuri sau categorii. În stabilirea t.f. se au în vedere toate tipurile de relații intrafamiliale (părinți—copii, frați—surori, bunici—nepoți etc.) și nu doar relațiile intraconjugale. Trăsăturile psihocomportamentale ale copilului sînt influențate de trăsăturile pe care le are familia în care acesta trăiește. Folosind mai multe criterii, T. Rudică (1977), conturează următoarea t.f. În funcție de gradul de libertate de acțiune acordată copilului, pot exista familii *reprimatoare*, care înăbușă spiritul de independență al copilului și familii *liberale*, care dezvoltă inițiativele acestuia. În funcție de nivelul de integrare socială, sînt familii *integrate social*, sigure de ele, care prezintă un grad ridicat de receptivitate, fiind deschise la influențele sănătoase venite din exterior, și familii aflate *la limita integrării*, nesigure, închistate, refractare la tot ceea ce este nou și progresist. În funcție de gradul de activism ce caracterizează familia, se pot diferenția familii *active* și familii *pasive*. Familia activă știe să se afirme, să lupte cu greutățile, să se impună, în sensul bun al cuvîntului, în societate; ea încurajează formarea la membrii mai tineri ai familiei a dinamismului, a încrederii în sine, a tenacității în muncă. Familia pasivă este indiferentă, indolentă, generînd sentimentul de eșec, de neîncredere în viață, de descurajare în lupta cu obstacolele și piedicile inerente vieții. În funcție de caracteristicile și trăsăturile climatului familial, se pot diferenția familii *stabile*, bazate pe o anumită constanță a vieții de familie, pe respectarea fermă a unor principii și norme de viață, de activitate, și familii *instabile*, caracterizate prin schimbări permanente ale modului de *viață*.

Tipologie maritală. Clasificarea cuplurilor conjugale în anumite tipuri sau categorii în conformitate cu anumite criterii, descrierea fiecărui tip, a caracteristicilor sale specifice, a modalităților de evoluție a cuplurilor de căsătoriți care definesc anumite stiluri ale vieții conjugale. O interesantă **t.m.** o oferă I. F. Cuber (1965 și 1971). Tipurile conturate de el nu semnifică grade de fericire sau acomodare (ajustare) maritală (persoanele din toate cele cinci tipuri fiind corect acomodate, cele mai multe fiind mulțumite sau chiar fericite), ci ele reprezintă mai curînd cinci moduri diferite de acomodare, desemnînd totodată cinci concepții asupra căsătoriei: 1. *tipul căsniciei celor obișnuiți cu conflictele*, caracterizat prin frecvența conflictelor, rareori ascunse copiilor, dar puțin exteriorizate față de prieteni, rude, vecini. Deși conflictul este oricînd potențial și atmosfera de tensiune prezentă, cuplul ajunge rar la disoluție, după trecerea crizei totul reintrînd în normal. Unii psihiatri au ajuns atît de departe, încît sugerează existența unei trebuințe profunde a soților de a se lupta unul cu altul, transformînd-o într-un factor coeziv care asigură continuitatea căsătoriei. Oricum, „mînuirea tensiunii", „înlănțuirea și disimularea ei", devenită obișnuință a relației și o forță vitală dominantă, asigură acestui tip de căsnicie o existență îndelungată; 2. *tipul căsniciei devitalizate* actualizează problema discrepanței între „primii ani" de conviețuire și cei care urmează. Specific acestui tip este faptul că relațiile de armonie, comunicare și iubire se devitalizează treptat, ajungînd să contrasteze sensibil cu imaginea primilor ani (partenerii petrec mai puțin timp împreună, relațiile sexuale sînt mai puțin satisfăcătoare, interesele și activitățile sînt mai puțin împărtășite, cel puțin nu în modul profund și semnificativ în care erau odinioară). Îi mai leagă încă interesul comun pentru creșterea și educarea copiilor, pentru evoluția profesională a celuilalt. Lipsită de vibrația dimensiunii educaționale, relația ajunge uneori „un vid dureros". Deși perechea devine apatică, fără viață, cu o stare de tensiune sublatentă, se ajunge relativ rar la desfacerea căsătoriei. Acest tip este extrem de comun și deși relației maritale îi lipsește vitalitatea, soții persistă în a resimți „ceva" care îi leagă, fie acest ceva „căminul", „casa" sau numai amintirile; 3. *tipul căsniciei pasiv-cordiale* (binevoitoare) se deosebește de tipul căsniciei devitalizate, cu care are multe puncte comune, prin faptul că pasivitatea caracterizează încă de la început relația. Modurile de asociere în acest cuplu sînt confortabil adecvate, lipsite de tensiune și conflictualitate, deși unii admit un reziduum de resentimente și frustrări subtile. Uneori angajarea într-un astfel de mod de viață se face deliberat, intenționat: este vorba de persoane ale căror interese și energii creative sînt direcționate în alte sensuri decît parteneritatea (de

exemplu, bărbații dedicați carierei lor, femeile preocupate exclusiv de copii), care, fie că nu pot, fie că nu vor să se investească emoțional și creativ, complet, în relația bărbat—femeie; 4. *tipul căsniciei vitale* se bazează pe o relație empatică, autentică între parteneri, care devine esențială pentru viața lor. Prezența partenerului este indispensabilă pentru sentimentele de satisfacție pe care le asigură acesta. Indiciul că relația este vitală derivă din sentimentul că e *importantă*, mai curînd decît din faptul că exprimă o activitate reunită. Orice activitate e percepută ca fiind plată și neimportantă dacă partenerul nu participă la ea. Satisfacția centrală a partenerilor unui asemenea cuplu este de a trăi *unul prin celălalt*, aceasta dominîndu-le interesul, gîndurile și acțiunile. Persoanele aflate în asemenea relații nu-și pierd propria identitate; ei pot apărea în anumite situații în poziție de rivalitate sau competitivitate, conflictuale chiar; 5. *tipul căsniciei bazate pe relație totală* este asemănător relației vitale, cu adăugirea că punctele de mutualitate vitală sînt mai numeroase, toate problemele importante ale vieții sînt vital împărtite. Este cazul căsătoriilor în care, de exemplu, soțul — personalitate științifică recunoscută — conviețuiește de peste 30 de ani cu soția sa, care îi este „prietenă, soție și partener". Între ei există puține zone de tensiune, iar diferențele de opinie care au putut apărea au fost dizolvate uneori prin compromis, alteori prin cedarea unuia sau altuia dintre soți, problema principală nefiind „cine are dreptate", ci „cum poate fi rezolvată mai bine problema fără a strica relația". Ei nu-și pierd niciodată sentimentul de unitate sau simțul vitalității și centralității relației lor, aceasta fiind izvorul principal al menținerii căsniciei. I. F. Cuber precizează că această **t.m.** definește în primul rînd relația și nu personalitățile soților, o aceeași persoană putînd să se manifeste într-o anumită relație ca fiind vitală, iar în alta ca fiind pasiv-cordială. E posibil, de asemenea, ca o persoană să poată trece într-o relație pasiv-cordială sau devitalizată cu propriul partener, angajîndu-se într-o relație vitală extraconjugală sau să-și exprime „vitalitatea" în profesie. Tipologia lui F. Künkel (1947), bazată pe analiza conduitelor interacționale ale partenerilor, în procesul acomodării lor mutuale, cuprinde următoarele tipuri: 1. *tipul „căsniciei furtunoase"*, caracterizată prin aspectul „spasmodic" al ritmului acomodării intradiadice, cu alternarea fazelor de „camaraderie", afecțiune și contopire, împietrire și „gol", crize care se pot prelungi uneori ani. În acest tip de căsnicie frustrările par a fi resimțite în mai mare măsură decît cedările, rigiditatea partenerilor în adaptare prevalînd „mulării polare interpersonale". Totuși aceste cupluri nu au „curajul" și „forța" necesare unor „revoluții" interioare, care să schimbe cursul căsniciei, fie în sens pozitiv fie negativ, soții continuînd de

obicei să-și consume viața de cuplu prin oscilații afective cu mare consum tensional; 2. *tipul căsniciei molatice* bazată, după concepția autorului, pe menținerea reciprocă de egoisme, polaritatea partenerilor fiind incompletă și adesea inautentică, prin investirea doar a laturii „comode", liniștite, plate, „lipsite de vlagă" și fără efortul neliniștitor și emoționant al „simțirii celuilalt". Unitatea cuplului este astfel iluzorie, fiind pîndită de pericolul pseudocăsniciei, bazată pe supraaprecieri și cedări menite să evite criza *eului*, dar practic păstrînd distanța afectiv-cognitivă între parteneri. Fiecare partener „trece astfel greutățile vieții pe umerii celuilalt, fără a le purta răspunderea"; 3. *tipul căsniciei dure*, reunește partenerii într-o formulă de parțială angajare, printr-un comportament relațional reciproc rigid, al caracterelor „împietrite". Comunicarea este redusă în condițiile unei susceptibilități mutuale, care menține distanța între partenerii ce se percep și valorizează ca potențiali „agresori la integritatea celuilalt". Acest comportament, care lasă impresia unui *eu* puternic, ascunde de fapt fragilitate interioară și frica de angajare în parteneritate, cu riscul unei modificări a propriei personalități. Partenerii ce se pot încadra în tipul acesta de căsătorie afișează o conduită relațională rezervată (sînt împotriva duioșiei și intimității, mîngîierile le apar copilărești, orice încercare de a se deschide și apropia sufletește de „celălalt" e considerată o ofensă sau un pericol; se cunosc foarte puțin, fiecare ținîndu-și gîndurile, reveriile și sentimentele pentru sine). Confuziile generate de gradul scăzut al comunicării conduc de obicei la criză, căsnicia devenind „arena" în care cercul răzbunărilor reciproce se repetă la infinit. În cadrul **t.m.** realizate pe baza sensului evoluției interacțiunilor conjugale, sînt diferențiate următoarele tipuri: 1. *mariajul creativ*, de tip deschis, cu capacitate de autodezvoltare a cuplului ca entitate interpsihologică și a personalităților maritale ale celor doi consorți; evoluează stabil pozitiv; 2) mariajul *stagnant*, de tip închis, rigid, cu capacități de structurare și cristalizare a cuplului ca entitate interpsihologică, dar cu capacități scăzute de autodezvoltare a personalităților maritale, una prin intermediul celeilalte; caracterizează cuplurile stabile, inerte, ale căror relații funcționale se desfășoară într-un registru restrîns, pe un model reproductiv, monoton, în cadrul căruia deprinderile și obișnuințele relaționale sînt mai puternice decît posibilitatea cuplului de a-și îmbogăți și dezvolta modelul relațional și, implicit, frînînd dezvoltarea și maturizarea personalităților maritale; 3) mariajul *dinamic*, instabil sau oscilant, cu capacități imprevizibile de autodezvoltare, prezentînd perioade alternative de stagnare și de restructurare, viraje relaționale pozitive și negative, în strînsă legătură și cu influențele și condițiile exterioare, conjunctu-

iale ; personalitățile maritale sînt în continuă prefacere a „jocului de rol", putînd deopotrivă fie să-și dezvolte unele capacități de relaționare și de autorealizare, fie să-și altereze unele disponibilități, modificîndu-și comportamentul marital cu prețul unor frustrații și insatisfacții ; 4) *mariajul regresiv* (devitalizat) are un caracter evolutiv instabil negativ sau progresiv-negativ, în sensul că inhibă capacitățile de autodezvoltare ale celor doi soți în ipostaza de parteneri, alterează conduitele de rol adecvat, suprimă progresiv satisfacțiile și gratificațiile mutuale, afectînd în esență uneori echilibrul și sănătatea psihorelațională a soților — conviețuirea conjugală devine psihotraumatizantă și conferă soților doar alternativa unei experiențe de eșec, pe care numai unii reușesc s-o integreze profitabil, ulterior, în dezvoltarea personalității.

Tulburări de limbaj, împiedicarea sau frînarea celor trei funcții de care depinde faptul de a vorbi : funcția apetitivă (a vrea să vorbești) ; funcția ordonatoare (capacitatea de cunoaștere și memorare suficientă pentru a asimila și organiza sistemul de semne folosit de cei din jur) ; funcția realizatoare (transmiterea mesajului către altul prin intermediul cuvîntului vorbit sau scris — Ursula Șchiopu, sub red., 1979). Deficienții cu **t. de l.** pot fi clasificați în două categorii : I. *cei cu tulburări ale limbajului oral* ; II. *cei cu tulburări ale limbajului scris*. În prima categorie se includ : A. cei cu tulburări de articulație (dislalii) ; B. cei cu tulburări de ritm ; C. cei cu tulburări de voce. A. În funcție de numărul sunetelor pentru care individul prezintă dificultăți de pronunțare, dislalia poate fi (E. Verza, 1977) : a. *simplă* (tulburări în legătură cu pronunțarea unor sunete izolate) ; b. *polimorfă* (tulburări în legătură cu pronunțarea mai multor sunete ; c. *generală* (tulburări în legătură cu pronunțarea tuturor sunetelor). Se pot diferenția următoarele forme de dislalii, avînd în vedere specificul dificultăților de pronunțare a unor sunete : a. sigmatisme, caracterizate prin pronunțarea defectuoasă a sunetelor siflante (*s, ș, z, t, ce, ci, ge, gi*). La rîndul lor, sigmatismele pot fi : interdental (pronunțarea unor sunete siflante se face cu limba între dinți), addental (pronunțarea unor sunete siflante se face prin ieșirea aerului în formă de evantai în loc de o concentrare prin spațiul de mijloc al gurii) ; lateral (pronunțarea se face prin ieșirea jetului de aer ori prin dreapta — sigmatism lateral dexter, ori spre stînga — sigmatism lateral sinister, ori pe ambele părți — sigmatism bilateral) ; șuierător sau strident (pronunțarea unor siflante se face printr-o articulație foarte puternică, devenind supărătoare pentru ascultător) ; labiodental (pronunțarea unor siflante se face cu ajutorul incisivilor superiori și a buzei inferioare care acoperă dinții inferiori ; b. rotacisme, caracterizate prin pronunțarea defectuoasă a sunetului r. Asemenea tulburări pot apărea sub forma : omiterii totale a sunetului *r* din cuvînt ; pronunțarea sunetului *r* prin vibrarea vălului palatin — rotacismul velar ; pronunțarea sunetului *r* cu ajutorul uvulei — rotacismul uvular ; pronunțarea sunetului *r* se face prin scurgerea aerului printre limbă și obrajii ce intră în vibrație — rotacism bucal ; pronunțarea sunetului *r* prin vibrarea buzei superioare, atingînd incisivii inferiori ori a buzei superioare, atingînd incisivii superiori — rotacism labiodental ; pronunțarea sunetului *r* prin vibrarea buzelor (rotacism labial) ; pronunțarea sunetului *r* interdental (rotacism interdental) ; c. parasigmatisme, se caracterizează prin înlocuirea unor sunete cu alte sunete : *s, z* sînt pronunțate ca *ș, j*, ca *dz, ci* ca *t, g* ca *dz* ; d. pararotacisme, se caracterizează prin faptul că sunetul *r* este înlocuit în cuvînt cu alte sunete : *l, i, h, v* ; e. lambdacisme și paralambdacisme (pronunțarea defectuoasă a sunetului *l*) ; f. betacisme și parabetacisme (pronunțarea defectuoasă a sunetului *b*) ; g) capacisme și paracapacisme (pronunțarea defectuoasă a sunetului *c*) ; h) gamacisme și paragamacisme (pronunțarea defectuoasă a sunetului *g*) ; i) deltacisme și paradeltacisme (pronunțarea defectuoasă a sunetului *d*) ; j) fitacisme și parafitacisme (pronunțarea defectuoasă a sunetului *f*) ; k) nutacismul și paranutacismul (pronunțarea defectuoasă a sunetului *n*) ; l) hamacisme și parahamacisme (pronunțarea defectuoasă a sunetului *h*) ; m) mutacisme și paramutacisme (pronunțarea defectuoasă a sunetului *m*) ; n) tetalcisme și paratetalcisme (pronunțarea defectuoasă a sunetului *t*) ; o) vitacisme și paravitacisme (pronunțarea defectuoasă a sunetului *v*). Tot în categoria tulburărilor de articulație face parte și *rinolalia*, care se caracterizează în principal prin nazalizarea vorbirii sau pronunțarea fonfăită a sunetelor. Deci tulburările de fonație sînt asociate cu cele de articulație. Rinolalia poate fi de trei feluri : *deschisă* (unda expiratorie necesară pronunțării sunetelor se scurge pe cale nazală), *închisă* (unda expiratorie necesară pronunțării sunetelor nazale este împiedicată să treacă pe cale nazală, scurgîndu-se pe traiectul bucal) și *mixtă* (unda expiratorie se scurge alternativ pe cale bucală și nazală). B. În cadrul tulburărilor de ritm sînt incluse : *bîlbîiala* ; *tahilalia* ; *bradilalia*. *Bîlbîiala* apare mai frecvent la copii și constă în dezordinea intermitentă a pronunției, repetării convulsive și blocaje a unor foneme, emisiuni precipitate urmate de momente de dificultate în articularea unor cuvinte (P. Popescu-Neveanu, 1978). Ea poate fi : *tonică*, avînd ca specific declanșarea spasmului numit tetanos verbal, fie la începutul, fie în cursul pronunțării unui cuvînt și *clontonică*, ce se caracterizează prin repetări de sunete și de silabe, cu contracții convulsive rare. *Bradilalia* este o vorbire extrem de lentă în timp ce *tahi-*

lalia este o vorbire extrem de accelerată. C. În cadrul tulburărilor de voce sînt incluse : *răguşeala cronică*, *fonastenia*, care constă în faptul că vorbirea se realizează prin diminuarea accentuată a timbrului vocal. II. În categoria *tulburărilor limbajului scris* sînt incluse în principal : a. *agrafia*, caracterizată prin imposibilitatea individului de a scrie şi aceasta independent de nivelul mintal şi antecedentele sale şcolare ; b. *disgrafia*, caracterizată printr-o perturbare a învăţării scrisului de către individ ; c. *alexia*, caracterizată prin incapacitatea subiectului de a citi. Subiectul poate să se exprime verbal sau în scris, dar este în imposibilitate de a înţelege sensul cuvintelor scrise. În cele mai multe cazuri, alexia este asociată cu agrafia ; d. *dislexia*, caracterizată prin incapacitatea subiectului de a înţelege în totalitate un text scris. Astfel, el poate înţelege primele cuvinte din frază însă nu mai poate decodifica sensul celorlalte cuvinte din frază. Ea poate fi asociată cu disgrafia precum şi cu e) *disortografia*, caracterizată prin faptul că subiectul întîmpină dificultăţi în însuşirea şi aplicarea regulilor ortografice. *Logopedia*, ca ramură a defectologiei (v.), are în vedere nu numai studiul t. de l., dar şi corectarea acestora prin folosirea unor metode şi procedee adecvate care să permită evoluţia psihică normală a individului şi dezvoltarea armonioasă a personalităţii. În corectarea t. de l. se folosesc două categorii de metode şi procedee (E. Verza, 1988) : 1) cu caracter general şi 2) specific logopedice. Cele din prima categorie sînt uşor de aplicat şi privesc dezvoltarea auzului fonematic, dezvoltarea capacităţii respiratorii şi a echilibrului dintre inspir—expir, dezvoltarea dexterităţilor motorii şi a abilităţilor manuale, înlăturarea negativismului faţă de activitatea şi educarea personalităţii etc., iar cele din categoria a doua se referă la metodologia logopedică specializată, aplicată de specialişti. Corectarea limbajului trebuie să se facă la vîrstele mici ale copilăriei (v.) pentru a facilita formarea vorbirii corecte şi imediat după apariţia unor handicapuri, pentru a nu permite consolidarea deprinderilor greşite de vorbire şi de comportament.

Tutelă, forma juridică de ocrotire a minorului lipsit de ocrotirea părintească. **T.** se poate institui şi pentru persoanele lipsite de capacitate de exerciţiu şi puse sub interdicţie. Lipsa ocrotirii părinteşti a minorului (v.) înseamnă ca ambii părinţi să se afle în una din următoarele situaţii : mort, declarat mort judecătoreşte, necunoscut, dispărut, decăzut din drepturile părinteşti, pus sub interdicţie (art. 113, Codul familiei). Caracterele juridice ale **t.** sînt următoarele (după I. Filipescu, 1984) : a) **t.** se exercită în interesul exclusiv al minorului (art. 114 şi 123, Codul familiei) ; b) **t.** este o sarcină socială, de onoare, de încredere, deoarece tutorele, ca şi părinţii, are

datoria de a contribui efectiv la creşterea tinerei generaţii. De aceea, legea prevede incapacitatea pentru unele persoane de a fi tutore (art. 117, Codul familiei) ; c) **t.** este o sarcină obligatorie, ceea ce înseamnă că cel ce a fost numit tutore nu mai poate refuza această încredere decît în cazurile anume prevăzute de lege (art. 118, Codul familiei) ; d) **t.** este o sarcină personală, ceea ce înseamnă că nu se poate transmite. Dacă tutorele îşi încetează activitatea, dar funcţionarea **t.** ar fi încă justificată, autoritatea tutelară este în drept să ia măsurile necesare pentru ca ocrotirea minorului să fie asigurată în continuare ; e) **t.** este o sarcină gratuită. În anumite împrejurări, autoritatea tutelară poate acorda tutorelui o remuneraţie care nu poate depăşi 10% din veniturile bunurilor minorului (art. 121, Codul familiei). Autoritatea tutelară numeşte ca tutore fie o rudă fie o persoană străină, ţinîndu-se seamă în permanenţă de interesele minorului. Datorită răspunderii sociale deosebite ce revine **t.**, art. 117, Codul familiei prevede incapacităţi speciale pentru a fi tutore, iar art. 118 prevede situaţiile cînd sarcina de tutore se poate refuza : persoana ce a împlinit vîrsta de 60 ani ; femeia însărcinată sau mama unui copil mai mic de 8 ani ; persoana care creşte şi educă doi sau mai mulţi copii ; persoana care exercită o altă **t.** sau curatelă (v.) ; persoana care, din cauza bolii, a infirmităţii, a felului îndeletnicirii, a depărtării domiciliului de locul unde se află bunurile minorului sau din alte motive întemeiate, nu ar putea să îndeplinească această sarcină. Drepturile şi îndatoririle tutorelui în raport cu persoana minorului încredinţat au acelaşi conţinut precum drepturile şi îndatoririle părinteşti şi ele se exercită numai în interesul minorului.

V

Vaginism, contractură dureroasă, reflexă involuntară spasmodică a sistemului muscular vulvo-vaginal ce face imposibil raportul sexual. **V.** poate fi provocat de o hipersensibilitate a vulvei și a vaginului, determinată, la rîndul ei, de leziuni și inflamații locale, dar și de tulburări sufletești (nevrotice), cum ar fi teama sau aversiunea față de partener (D. Abulius, A. Gheorghiu, 1971). Lipsa de experiență a partenerului, brutalitatea, agresivitatea, absența preludiului sexual **(v.)** și a tandreței, egoismul **(v.)** se pot constitui în cauze al **v.**

Văduv (cf. lat. *viduus, -ua* — „liber", „gol"), situația sau starea persoanei căsătorite după moartea soțului său. Această stare este înlăturată în cazul unei eventuale recăsătoriri. Efectele stării de **v.** sînt multiple și ele depind în mare măsură de vîrsta la care apare, de existența și vîrsta copiilor, de nivelul de funcționalitate al cuplului conjugal. După decesul soțului, celui rămas **v.** îi revin în întregime sarcinile și răspunderile sociale adresate grupului familial, mai ales în ceea ce privește creșterea și educarea copiilor. Familia, condusă de un părinte **v.**, face parte din categoria mai largă a familiilor dezorganizate **(v.)**. Adaptarea la noua situație — cea de **v.** — care presupune îndeplinirea și a unor sarcini ce reveneau soțului decedat, depinde în mare măsură de structura personalității soțului supraviețuitor **(v.)**. În unele familii, în care starea de **v.** apare relativ timpuriu și în care există mai mulți copii, dacă soțul supraviețuitor este mama, rolul tatălui în raport cu frații mai mici și în îndeplinirea unor sarcini casnico-gospodărești este preluat de fratele mai mare, iar în cazul în care soțul supraviețuitor este tatăl, rolul mamei în raport cu frații mai mici și în îndeplinirea unor sarcini casnico-gospodărești este preluat de către sora mai mare. În ambele situații, ca urmare a preluării și adoptării în mare măsură a rolului parental, procesul de maturizare socială și psihologică a sorei sau fratelui mai mare este accelerat.

Viață de familie, mod de desfășurare a existenței și funcționalității unui microgrup familial. **V. de f.** comportă un mod de organizare a

relațiilor interpersonale în rezolvarea sarcinilor și problemelor de interes comun și individual din cadrul familiei, în scopul asigurării finalităților funcționale ale acesteia. Din punct de vedere psihosocial, **v. de f.** este un mod de coexistență interpersonală, bazat pe o structură dinamică de roluri familiale, aflate în raporturi de interdependență funcțională. Din punct de vedere social **v. de f.** presupune un cadru formal organizat, instituționalizat, legalizat sub numele de căsătorie. Din punct de vedere economic, desfășurarea **v. de f.** este condiționată de desfășurarea unui nivel cel puțin minimal, socialmente acceptat, al condițiilor material-economice (locuință, buget, independență materială a microgrupului familial). **V. de f.** este influențată în evoluția sa de nivelul calitativ al condițiilor sociomateriale și culturale, ca și de evenimentele conjuncturale cu care se confruntă. În evoluția **v. de f.** se disting mai multe etape, cunoscute sub numele de „ciclurile vieții familiale" (R. Hill).

Viol (cf. *violare*), raport sexual cu o persoană de sex feminin, prin constrîngere sau profitînd de imposibilitatea ei de a se apăra ori de a-și exprima voința. În unele cazuri, **v.** este însoțit de acte de cruzime, ce se încadrează în practicile sadice. În vechile legiuiri românești, atentatele la pudoare și **v.** au fost aspru pedepsite. Astfel, anumite delicte sexuale sînt menționate în pravilele lui Matei Basarab prin următoarele delicte : siluire, „rusinare", **v.** Sila se executa asupra fecioarei, atentatul la pudoare se exercita atît asupra femeii măritate sau văduve cît și asupra fecioarei. Siluirea fetei era pedepsită : „acela ce va face silă vreunei fecioare și-i va strica fecioria să-și piardă jumătate din averea lui, iar de va fi sărac, să-l bată și să-l gonească din locul lui". Pravila bisericească era și mai severă : „cel ce va strica o copilă mai înainte pînă nu va ajunge la vîrsta ei pre lege, aceluia să i se taie nasul". Dacă fata este logodită, pedeapsa devine și mai mare. Cînd violatorul era tatăl fecioarei, ispășirea pedepsei se făcea prin moartea autorului (1359). În evul mediu, pedepsele erau date de fețele bisericești, prin diferite amenzi încasate în folosul episcopilor. Actualmente, **v.** este considerat infracțiune și se pedepsește conform dispozițiilor Codului penal. Acțiunea penală se pune în mișcare la plîngerea prealabilă a persoanei vătămate, cu excepția unor situații precum : victima nu a împlinit vîrsta de 14 ani ; **v.** a fost săvîrșit de mai multe persoane ; victima se află în îngrijirea, ocrotirea, educarea, paza sau tratamentul făptuitorului ; prin **v.** s-a cauzat vătămarea gravă a integrității corporale sau a sănătății victimei ; **v.** a avut ca urmare moartea sau sinuciderea victimei. Pentru toate aceste situații, pedeapsa aplicată este mult mai aspră. Art. 197, alin. 4, din Codul penal prevede că **v.** nu se pedepsește

dacă înainte ca hotărîrea judecătorească să fi rămas definitivă victima s-a căsătorit cu autorul sau cu oricare dintre participanți. După M. Minovici există patru mari grupe de **v.** : 1. reducerea la neputință a victimei prin forță brutală. Se ține cont de raportul de forță fizică dintre victimă și agresor. După cum reiese din cazuistica medico-legală o femeie robustă, sănătoasă nu poate fi violată de un singur bărbat decît în situații speciale, și anume cînd este atacată prin surprindere, cînd i se aplică o lovitură puternică, cînd este sub influența unor substanțe ce induc o îngustare a cîmpului conștiinței (alcool, tranchilizante, somnifere etc.) și cînd violența se face și sub amenințarea unei arme ; 2. **v.** prin constrîngere morală, cum ar fi amenințarea cu o armă ce anihilează rezistența victimei sub imperiul groazei ; 3. **v.** prin așa-zisele abuzuri de situație ; 4. **v.** la persoanele feminine cu stări patologice fizice și mentale (afecțiuni neurologice și tulburări psihice ce alterează discernămîntul). Există și cazuri de **v.** în somnul hipnotic și somnul natural. **V.** în general, dar mai ales cel comis asupra minorelor (**v. minor**) are puternice influențe negative asupra personalității victimei, asupra comportamentului afectiv și erotico-sexual. Psihotraumatizarea produsă de **v.**, mai ales asupra minorelor, poate să determine unele tulburări sexuale grave, cum ar fi : vaginismul (**v.**), frigiditatea (**v.**).

Violențe familiale, atitudini și conduite cu caracter heteroagresiv ce se produc între membrii familiei, în contextul unui climat conflictual sever, ce indică o deteriorare semnificativă a funcționalității familiale. **V.f.** se produc mai ales în contextul tulburărilor psihice pe care le pot prezenta unul sau mai mulți membri ai familiei (exemplu, psihopați alcoolici, impulsivi, explozivi, paranoiaci, perverși sexual etc.) sau ca urmare a unor conduite ce frizează imoralitatea sau incongruențele caracteriale ale soților. De asemenea, devierile comportamentului parental pot fi însoțite frecvent de conduite agresive, ostile și punitive nejustificate față de copii, a căror intensitate și formă de manifestare conduc adesea la psihotraume afective importante, favorizînd la acesta conduite de inadaptare ulterior (eșec școlar și sociofamilial, comportament nevrotic etc.). **V.f.** sînt simptomatice pentru alterarea de fond a relațiilor interpersonale în microgrupul familial, ca și pentru posibilitățile limitate, primitive și necivilizate de manifestare a unor persoane în sînul familiei. **V.f.** sînt blamate de opinia publică, ele necesitînd adesea intervenția educativă și sociojuridică a organelor în drept.

Virginitate (cf. fr. *virginité* ; lat. lit. *virginitas, -atis*), situația fiziologică a femeii care nu a avut nici un raport sexual. Pentru **v.** se mai folosesc drept sinonime feciorie, castitate. **V.** s-a bucurat de o atenție socială încă din cele mai vechi timpuri (v. Nițescu, 1985) : în India de răsărit, fetele ofereau himenul zeului Lingam, cu penis din piatră, ce realiza deflorarea, adesea în fața familiei, inclusiv a soțului, mulțumit de atenția și onoarea ce i-o arăta zeul ; la unele popoare din Asia răsăriteană, preoților ce îndeplineau ritualul deflorării li se ofereau și daruri în numele divinității ; la unele triburi din Africa, **v.** era păstrată prin practici ce constau în secționarea cu cuțitul a labiilor vulvei, care apoi se coseau, obținîndu-se după cicatrizare un orificiu mic, necesar scurgerii sîngelui menstrual. Premarital, spațiul vulvar era mărit în funcție de mărimea penisului bărbatului, care trimitea logodnicii un fallus (penis) de lemn în forma exactă a penisului său. Depășirea stării de **v.** se poate realiza prin dezvirginare sau deflorare, fie pe baza raportului sexual, fie prin intervenție medicală și care constă în ruperea membranei himenale.

Virilitate (fr. *virilité* ; lat. lit. *virilitas, -atis*), termen ce vizează mai mult potența sexuală a bărbatului și bărbăția sa.

Vis erotic, activitate mentală ce se produce în timpul somnului sub forma unor imagini cu conținut erotic, evocînd scene sau manifestări comportamentale amoroase, ce provoacă trăiri intense de plăcere sexuală. De obicei **v.e.** survin în mod substitutiv și compensator în perioadele de abstinență sexuală impusă sau preced poluțiile nocturne în special la adolescenți. În perioadele de îndrăgostire, de tensiune erotică mai deosebită, în contextul unor relații platonice și în absența relațiilor sexuale, **v.e.** pot apărea cu o frecvență variabilă, avînd drept conținut raporturile intime cu persoana iubită sau cu alte persoane. **V.e.** nu se confundă cu reveria erotică (visarea în stare de veghe) specifică mai ales adolescenților sau persoanelor imature afectiv cu dificultăți de stabilire a contactelor erotice.

Vitreg (frate, părinte), (cf. lat. *vitricus*), poziție relațională intrafamilială între copii și între copii și părinți, ca urmare a încheierii unei noi căsătorii de către unul dintre părinți. În asemenea situație, gradul de rudenie (**v.**) nu este asigurat prin rudenia de sînge. Relațiile nou apărute între frații **v.** și între copiii și părinții **v.** nu sînt de la început bazate pe componente psihologice și psihoafective, ci ele sînt în mare măsură reglate formal, oficial, presupunînd de multe ori asimilări mai mult sau mai puțin forțate și rigide de noi poziții și roluri în microgrupul familial. Încărcarea psihoafectivă a acestor relații sau, dimpotrivă, menținerea distanțelor psihologice și a conflictelor depind în mare măsură de noul climat psihosocial și socioafectiv al microgrupului familial, de stilul parental de conducere al

familiei, de calitatea relaționării interpersonale intrafamiliale, de nivelul de adaptare al persoanelor la noul rol-status de părinte sau frate (v.).

Vîrstă școlară mică, sau perioada micii școlarități (primii ani de studiu), reprezintă o perioadă distinctă, cu o serie de particularități specifice, a dezvoltării fizice și psihice a copiilor. Ea constituie un nivel calitativ superior în raport cu perioada anterioară preșcolară, confundu-se ca una dintre perioadele deosebit de importante ale procesului de dezvoltare și maturizare psihologică și socială a copilului. Primii patru ani ai vîrstei școlare, chiar dacă au fost parcurse formele de activitate preșcolară, modifică substanțial regimul, calitatea tensiunilor și vectorialitatea planurilor evenimențiale care domină și marchează viața și tabela de valori ale copilului. Perioada v.ș.m debutează cu intrarea copilului în lumea școlii. Aceasta înseamnă, în primul rînd, accentuarea gradului de omogenizare în ceea ce privește exercitarea influențelor educațional-formative din partea societății. Prin intrarea copilului în școală, societatea își asumă, deliberat și în cea mai mare măsură responsabilitatea formării lui în deplin acord cu *exigențele modelului său socioeducațional* și în acord cu disponibilitățile sale teoretico-practice de modelare a personalității. Sistemul de solicitări specifice școlii adresate micului școlar îi redimensionează în mod fundamental universul psihologic comportamental, creîndu-i noi modalități de deschidere și racordare la ansamblul valorilor socioculturale. Se creează, astfel, condiții noi de structurare și restructurare a elementelor invariante ale personalității, între care menționăm ca esențiale modalitățile de auto și heteroapreciere și de raportare la sistemul valoric, procesul definitivîndu-și în linii mari conturul către finele acestei perioade de vîrstă și mai puternic în perioada gimnazială. Expresiile concrete ale funcționalității micii școlarități, mai ales la începuturile ei, le constituie două schimbări fundamentale privind cerințele adresate comportamentului micului elev. În primul rînd, *învățarea* devine activitate dominantă, înlocuind în mod ireversibil (dar coexistînd) jocul ce constituia pentru ei activitate centrală în perioada preșcolarității. În al doilea rînd, *creșterea gradului de dirijare și control a activității de învățare și a conduitei* din partea factorilor social-instituționali devine rațiunea ființării relației elev—mediu de învățare. Normele și regulile formale, instituționale, specifice școlii i se impun și, treptat, prin interiorizare, devin factori reglatori și structuranți pentru comportamentul copiilor școlari mici. Unul dintre cele mai importante efecte îl constituie creșterea gradului de *sociali are* a copilului (ca urmare a creșterii gradului de instituționalizare a exercitării influențelor educațional-formative) și, totodată, de sporire a „șanselor" de integrare optimă în viața social-culturală. Solicitările noi, specifice pericadei școlarității mici, spre deosebire de perioada preșcolară, sînt următoarele : a) în primul rînd, școala impune un anumit *orar*, se parcurg anumite programe și planuri de activitate care cer micului școlar respectarea obligatorie a regimului de lucru. Chiar dacă a fost sau nu parcursă perioada de activitate preșcolară, în primii ani de școală copilul capătă un *nou statut*, cu responsabilități diferite de cele din perioada grădiniței. Activitatea școlară solicită intens intelectul copilului. Achiziționarea științifică și progresivă a cunoștințelor prevăzute în programele ciclului primar conduce implicit la progrese importante în dezvoltarea psihopedagogică a elevilor ; primele nuclee ale viitoarelor strategii de învățare se organizează încă de acum ; copiii devin conștienți de rolul atenției și repetiției în învățare ; înregistrăm schimbări în caracterul explorator-investigator și comprehensiv al percepției ; adîncimea observației în calitate de instrument al cunoașterii devine evidentă ; se formează constantele la nivelul priceperilor și deprinderilor pe linia scrisului, cititului și calculului ; se realizează noi achiziții în plan senzorio-motor ; spiritul de ordine și disciplină începe să se formeze ca structuri conștiente ; se multiplică mecanismele nonverbale și verbale de comunicare etc. ; în al doilea rînd, *colectivul școlar* căruia îi aparține copilul i se înfățișează fiecăruia ca o instanță caracterizată printr-o anumită *neutralitate de ordin evaluativ și afectiv* care-i maturizează sistemul de raportare, îi îngrădește pornirile, îl obligă la o dualitate comportamentală — față de coleg este mai liber, mai necenzurat, în timp ce față de grup și colectiv se comportă după norme, ascultă, se supune și, bineînțeles, se desăvîrșește comportamental prin participație, prin devenirea tensiunilor interne ale cunoașterii organizate ; c) în al treilea rînd, locul adulților din familie care au exercitat și continuă să exercite asupra copilului în mod diferențiat influențe educaționale îl ia *învățătorul*, acesta căpătînd un rol deosebit de important în viața copilului. Fiind reprezentantul societății, al idealurilor și aspirațiilor ei, învățătorul organizează activitatea micului școlar facilitînd transmiterea organizată a modelelor social-culturale de a gîndi, simți și aspira. În această perioadă, mai ales în primii doi ani, învățătorul beneficiază de un înalt nivel de credibilitate din partea elevilor săi. Modalitățile lui de apreciere și sancționare a comportamentelor cognitive, acționale și atitudinale devin etaloane cu mare valoare de generalizare în sfera acțiunilor școlare și extrașcolare. Participarea elevilor la diferite activități specifice cum ar fi, întreceri sportive, excursii, concursuri etc., precum și îndeplinirea unor responsabilități (activități culturale, igienico-sanitare, sportive ș.a.) facilitează dezvoltarea unor însușiri și

trăsături de personalitate cum ar fi : simțul responsabilității și al onoarei, al autoexigenței, simțul cooperării, democrației, al înțelegerii valorii sociale a muncii etc. Avînd în vedere importanța deosebită a perioadei micii școlarități în formarea și dezvoltarea personalității adultului de mai tîrziu, în pregătirea pentru etapele următoare ale școlarității, cercetarea psihopedagogică a inițiat numeroase investigații pentru a surprinde acele particularități specifice copiilor de vîrstă școlară mică, cu un rol important în acțiunile destinate conturării unor modalități optime de organizare și desfășurare a procesului instructiv-educativ. Din această perspectivă, reies, în special, două orientări prioritare. Prima orientare satisface exigențele fundamentale care stau la baza cercetării psihopedagogice, și anume acceptarea unor *raporturi de interdependență și mediere reciprocă între particularitățile de vîrstă și intervențiile educațional-formative exercitate din exterior*. Sarcinile de învățare, stabilire și în concordanță cu evoluția particularităților de vîrstă, duc la realizarea unor noi achiziții în plan psihologic, devenind, la rîndul lor, noi premise pentru organizarea sarcinilor de învățare. A doua orientare vine în întîmpinarea rațiunii manifestării unui alt principiu deosebit de important avut în vedere de cercetarea psihopedagogică, și anume legarea învățămîntului cu practica. Desigur că în perioada corespunzătoare **v.ș.m.** avem de-a face cu proiectarea și organizarea unor repertorii de activități specifice care să creeze condiții pentru formele mai complexe de activități integrative din ciclurile de învățămînt superioare. Particularitățile de vîrstă proprii primilor ani de școală se pun mai bine în evidență dacă se procedează la examinarea dinamicii elementelor universului experiențial al copilului. Astfel, se pot decela următoarele subcomponente : *universul experienței sensibile* — ca ansamblu de imagini și de reprezentări, rezultînd mai ales din procesualitatea învățării senzorio-perceptive ; *universul experienței comunicaționale și relaționale* (chiar dacă în această perioadă, este adevărat, nu sînt utilizate criterii privind valoarea intrinsecă a personalității) ; *universul experienței motrice* — ca ansamblu de disponibilități manipulative, priceperi, deprinderi etc. ; *universul experienței conceptuale* — ca o configurație de elemente a căror ancorare masivă în registrul activităților intelectuale este mai ales apartenența cîmpului concret-sensibil și al căror conținut operațional este centrat pe noțiuni empirice ; *universul experienței morale și artistice*, caracterizat prin instabilitatea criteriilor și a judecăților evaluative de ordin etic și estetic ; *universul experienței creative*, caracterizat prin predominanța construcțiilor imaginative, care, logic, sînt saturate de fenomenologic, afectiv, naivitate și schematism, deci fără prea multă încărcătură simbolică și limbaj poetic ; *universul experienței motivațional-afectice*, definit mai ales în timpul primilor ani școlari de predominanța intereselor (preferințelor) senzorio-perceptive și motrice dar care, spre sfîrșitul acestei perioade, se maturizează și deschid drumul apariției anumitor interese pentru valorile sociale. Cercetările psihopedagogice au reliefat faptul că este absolut necesar ca atît școala, respectiv învățătorul, cît și părinții, să găsească modalități adecvate pentru ca micii școlari să nu perceapă și să nu resimtă activitatea școlară ca un factor stresant negativ. Oricum, spre deosebire de joc, activitatea de învățare apare ca fiind mai dificilă, cu un grad mai mare de complexitate, care presupune ordine, control, supunere etc. Învățătorul, mai ales, trebuie să fie abilitat și format pentru o conduită suplă care să faciliteze trecerea de la regimul de activitate preșcolar la cel școlar. În cadrul școlii, în special în primii doi ani, învățătorul trebuie să găsească modalități de organizare a activității elevilor îmbinînd mai mult munca cu jocul (fără ca învățarea să fie considerată ca un joc ci, dimpotrivă, jocul să fie un mijloc pentru mai buna integrare în activitatea școlară), pentru ca elevii să nu resimtă brusc inversarea ponderii celor două tipuri de activitate. Desigur, și părinții ar trebui pregătiți pentru a interveni asupra copiilor lor în manieră adecvată și eficientă. Sînt total contraindicate formulele de genul : „Ai devenit școlar, de-acum gata cu joaca !". Astfel de amenințări în cadrul familiei, conjugate cu o atitudine severă și distantă din partea învățătorului induce la copii, de timpuriu, inhibarea acelui comportament bazat pe deschidere motivațională pozitivă față de relațiile școlare, obligațiile școlare fiind percepute ca o povară. Formele incipiente de integrare, specifice **v.ș.m.** condiționează în mare măsură modalitățile de integrare în perioadele ulterioare ale școlarității, în special în ceea ce privește formarea lor în plan motivațional și atitudinal. Curiozitatea copilului, nevoia lui de cunoaștere, deschiderea spre formele de activitate școlară, bine orientate și cultivate, se conturează ca factori motivaționali pozitivi, cu efecte structurante pentru comportamentul adaptativ și integrativ al micului școlar. Atitudinea față de învățătură (**v.**) și muncă (**v.**), față de diversitatea solicitărilor mediului ambiant, gradul de angajare în tipurile de activitate de mai tîrziu sînt determinate, în mare măsură, de *„pattern"*-urile comportamentale conturate în mica școlaritate. Este vorba de anumite *„etaloane"* — cum ar fi evaluarea necesarului energetic, maniera de implicare în rezolvarea sarcinilor, comunicarea interpersonală, sistemul de apreciere al valorilor etc., care se conturează în această perioadă și care vor acționa ca veritabile *unități de măsură* cu valori reglatorii pentru comportamentul adaptativ și integrativ.